

UDRUŽENJE ZA PODRŠKU I KREATIVNI RAZVOJ DJECE I MLADIH
EDUKACIJSKO-REHABILITACIJSKI FAKULTET
UNIVERZITETA U TUZLI

**UNAPREĐENJE KVALITETE ŽIVOTA
DJECE I MLADIH**

Tematski zbornik

ISSN 1986-9886

Tuzla, 2013.

UNAPREĐENJE KVALITETE ŽIVOTA DJECE I MLADIH

Izdavač:

Udruženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih

Suizdavač:

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli

Glavni urednik:

Doc.dr.sc. Milena Nikolić

Organizacioni odbor:

dr.sc. Medina Vantić Tanjić, van.prof.

Doc.dr.sc. Milena Nikolić,

Doc.dr.sc. Amela Teskeredžić

Doc.dr.sc. Vesna Bratovčić

Doc.dr.sc. Lejla Junuzović-Žunić

Dijana Aničić

Anka Đikić

Naučni odbor:

Prof. dr. Nađa Avdibašić-Vukadinović,
Ministrica obrazovanja, nauke, kulture i sporta Tuzlanskog katona

Doc.dr.sc. Zamir Mrkonjić,
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Univerzitet u Tuzli,
Bosna i Hercegovina

Dr.sc. Ranko Kovačević, van.prof.
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Univerzitet u Tuzli,
Bosna i Hercegovina

Prof.dr. Nenad Glumbić,
Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu,
Srbija

Prof.dr. Risto Petrov,
Institute of Special Education and Rehabilitation Faculty of Philosophy-
University „Ss. Cyril and Methodius“, Skopje, Republic of Macedonia

Prof.dr. Nenad Suzić,
Filozofski fakultet, Univerzitet u Banjoj Luci,
Bosna i Hercegovina

Recenzenti:

Dr.sc. Medina Vantić Tanjić, van.prof.
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Univerzitet u Tuzli,
Bosna i Hercegovina

Dr.sc. Husnija Hasanbegović, van.prof.
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Univerzitet u Tuzli,
Bosna i Hercegovina

Prof.dr. Snežana Nikolić,
Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu,
Srbija

Prof. dr. Marija Jakovljević
School of Computing, College of Engineering, Science and
Technology, UNISA, South Africa

Doc.dr.sc. Živorad Milenović
Učiteljski fakultet u Prizrenu Univerziteta u Prištini,
Srbija

**UNAPREĐENJE KVALITETE ŽIVOTA
DJECE I MLADIH**

Štampa:
OFF-SET, Tuzla

Naslovna strana:
OFF-SET, Tuzla

Godina izdanja:
2013.

Tiraž:
100

Skupština Udruženja za podršku i kreativni razvoj djece i mladih na redovnoj sjednici održanoj 29.05.2013. godine, odobrila je štampanje zbornika radova „Unapređenje kvalitete života djece i mladih“

SADRŽAJ

Predgovor	15
-----------------	----

PLENARNA IZLAGANJA

Suzić N DOŽIVLJAJ SREĆE, NASILJE I ZLOSTAVLJANJE MLADIH	19
--	----

Glumbić N ZAŠTO (NE) PROCJENJUJEMO PRAGMATSKE SPOSOBNOSTI?	33
---	----

Sovilj M ULOGA I ZNAČAJ EMOCIONALNOG GOVORNOG IZRAZA U VASPITANJU I OBRAZOVANJU DECE	41
--	----

TEMA I

UNAPREĐENJE KVALITETE ŽIVOTA DJECE PREDŠKOLSKOG I ŠKOLSKOG UZRASTA

Veljić Č, Raičević B ZANEMARIVANJE I ZLOSTAVLJANJE DJECE.....	55
--	----

Borić E, Škugor A, Ivić S POTICANJE DJECE MLAĐE ŠKOLSKE DOBI NA ZDRAV ŽIVOT KROZ ZDRAVSTVENI ODGOJ	65
--	----

Šućur-Janjetović V, Šćepović D ULOGA SOCIJALNOG RADNIKA U ŠKOLI U UNAPREĐENJU KVALITETE ŽIVOTA DJECE ČIJI JE RAZVOJ OMETEN PORODIČNIM ODNOSIMA	75
--	----

Georgievski H, Petrov R, Markovska B TICS IN THE DEVELOPMENTAL PERIOD IN CHILDREN	89
--	----

Milenović Ž, Vantić Tanjić M KOMPETENCIJE VASPITAČA ZA VASPITANJE I OBRAZOVANJE DJECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA U INKLUZIVNOM DJEČIJEM VRTIĆU	95
--	----

Jevtić B APERCEPCIJA DOMETA AKUMULACIJE NASILJA U ŠKOLAMA	109
--	-----

Hraste M, Đurović N, Rebić D RAZLIKE IZMEĐU DJEČAKA I DJEVOJČICA U BIOTIČKIM MOTORIČKIM ZNAJIMA	121
---	-----

Bornarova S, Bogoevska N, Trbojević S FOSTER CARE PROTECTION OF CHILDREN IN THE REPUBLIC OF MACEDONIA: from Policy to Practice	129
Dizdar E, Ramić D, Ovčina A, Šorlija A MOTIVI I MOTIVACIJA U RADU SA UČENICIMA/PACIJENTIMA ŠKOLE U BOLNICI	141
Pajić E, Drežnjak M, Haznadarević E UKLJUČIVANJE DJECE IZ SOCIJALNO MARGINALIZIRANIH PORODICA U SISTEM PREDŠKOLSKOG ODGOJA I OBRAZOVANJA (PRIMJER SOS PORODIČNOG CENTRA MOSTAR)	151
Vidanović V, Trgovčević S UČENJE ŽIVOTNIH VEŠTINA DECE BEZ RODITELJSKOG STARANJA	157
Slaviček I TERAPIJSKO DJELOVANJE HUMORA I SMIJEHA U EDUKACIJSKO- REHABILITACIJSKOM PROCESU BOLESNOG DJETETA	165
Tufekčić A, Tufekčić S OBRAZOVNA POSTIGNUĆA UČENIKA IZ SOCIJALNO UGROŽENIH PORODICA	169
Batić D, Dimitrijska S REAKCIJE DECE NA RAZVOD I PONOVI BRAK RODITELJA	183
Globarević V, Šakotić N KOMPETENCIJE VASPITAČA I NASTAVNIKA ZA RAD U INKLUZIVNOM ODJELJENJU	197
Kuka M, Jovanović K, Talevski J SOCIO-OBRAZOVNA FUNKCIONALNOST NOVIH STRUKTURIRANJA OBRAZOVNIH SISTEMA	211
Minić V, Jovanović M SARADNJA PORODICE I PREDŠKOLSKIH USTANOVA NA KOSOVU I METOHIJI U CILJU UNAPREĐENJA KVALITETA ŽIVOTA DECE	219
Beganović R KOMUNIKACIJA U OBITELJI – VAŽAN FAKTOR PRAVILNOG RAZVOJA DJETETA	229
Dizdarević D, Avdić – Tomić A, Bečić E SOCIOEMOCIONALNA KLIMA U ŠKOLI – VAŽAN FAKTOR PRAVILNOG ODGOJA UČENIKA	237

Tufekčić N ULOGA I ZADACI PEDAGOŠKO-PSIHOLOŠKE I SOCIJALNE SLUŽBE ŠKOLE	245
Selimović H, Selimović Z, Jakovljević M SOCIOEMOCIONALNA KLIMA U OBITELJI – VAŽAN FAKTOR PRAVILNOG ODGOJA DJETETA	257
Avdić A, Omerović M MANIFESTOVANJE DELINKVENTNOG PONAŠANJA UČENIKA OSNOVNE ŠKOLE	267
Milenković S OBRAZOVANJE VASPITAČA U SRBIJI ZA RAD U INKLUZIVNIM USLOVIMA	281
TEMA II	
UNAPREĐENJE KVALITETE ŽIVOTA MLADIH	
Vejo E, Durmić A SADRŽAJNO PROPITIVANJE RAZVOJNIH PREDNOSTI IZ PERSPEKTIVE RAZVOJA INTERPERSONALNOG IDENTITETA MLADIH	293
Ramić D RAZVIJANJE SOCIJALNIH VJEŠTINA U FUNKCIJI UNAPREĐENJA KVALITETE ŽIVOTA ADOLESCENATA	305
Ramić D, Dizdar E RAZVOJ ZDRAVIH STILOVA ŽIVOTA SREDNJOŠKOLSKE OMLADINE KAO FAKTOR UNAPREĐENJA KVALITETE ŽIVOTA	313
Šarić H, Družić S, Šestan E, Aljić H, Selimović E SOCIJALNI FAKTORI SUICIDA MLADIH U TUZLANSKOM KANTONU	323
Mazalović F SOCIJALNO-ZAŠTITNA ULOGA PORODICE U PERIODU ADOLESCENCIJE	337
Petani R PRIMJENA GESTALT PSIHOTERAPIJSKOG PRISTUPA U RADU S ADOLESCENTIMA	343
Islamović E NEZAPOSLENOST I SOCIJALNA ISKLJUČENOST MLADIH U BOSNI I HERCEGOVINI	353

TEMA III

UNAPREĐENJE KVALITETE ŽIVOTA DJECE I MLADIH S POSEBNIM POTREBAMA

Mujkanović Edin, Mujkanović Elvira USPJEŠNOST REHABILITACIJE SLUŠANJA I GOVORA KOD DJECE S KOHLEARNIM IMPLANTATOM	363
Mujkanović Elvira, Mujkanović Edin, Vantić Tanjić M. INTELEKTUALNE TEŠKOĆE I NEPOŽELJNI OBLICI PONAŠANJA	371
Kačka M, Junuzović-Žunić L, Musić E POSEBNA FONOLOŠKA ZAPAŽANJA (ODSTUPANJA) NA JEDNOM VIŠEJEZIČNOM PROSTORU	383
Nikolić S. STAVOVI UČENIKA VIŠIH RAZREDA OSNOVNE ŠKOLE PREMA UČENICIMA SA INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA	391
Tinjak S, Duranović M STABILNOST DRŽANJA TIJELA I BRZO IMENOVANJE KOD DJECE SA DISLEKSIJOM	399
Đokić V REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE ŽENA SA CEREBRALNOM PARALIZOM	409
Krčo D, Duranović M PREPOZNAVANJE SIMPTOMA DISLEKSIJE OD STRANE RODITELJA	419
Hamzabegović J LOGOPED KAO PROGRAMER VLASTITIH TERAPIJSKIH APLIKACIJA ZA TRETMAN DISLEKSIJE	431
Ivanović T EVALUACIJA EFEKATA KOGNITIVNO-BIHEJVIORALNE TERAPIJE PACIJENTA S GUILLAIN BARREOVIM SINDROMOM	441
Petrov R, Stepanoska E, Stanojkovska Trajkovska N, Mishovska Stojkovska T SAMOSTALNI ŽIVOT SA PODRŠKOM ZA LICA SA SMETNJAMA U INTELEKTUALNOM RAZVOJU U R. MAKEDONIJI	455
Iriškić A RANA INTERVENCIJA U RAZVOJU PRELINGVANIH I LINGVALNI SPOSOBNOSTI – PRIKAZ SLUČAJA	465
Birač A, Miljević S TJELESNO VJEŽBANJE I RELAKSACIJA KOD OSOBA S POREMEĆAJIMA IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA	471

Radžo Alibegovi Dž, Teskeredžić A UTICAJ HRONOLOŠKOG UZRASTA NA PSIHOMOTORIČKE SPOSOBNOSTI DJECE SA OŠTEĆENJEM VIDA	477
Baftiri Đ, Osmančević Katkić L ISKUSTVA EDUKACIJSKOG UKLJUČIVANJA UČENIKA S ADHD POREMEĆAJEM U ŠKOLSKI SUSTAV	487
Baftiri Đ, Osmančević Katkić L STAVOVI RODITELJA DJECE S ADHD POREMEĆAJEM	497
Japundža-Milislavljević M, Đurić-Zdravković A, Gagić S NEUROPSIHOLOŠKE FUNKCIJE KAO PREDIKTORI USPJEŠNOSTI NASTAVE LIKOVNA KULTURA KOD DECE S LAKOM INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU	511
Lončar M, Šuljug Vučica Z, Horvatić M INTEGRACIJA DJECE S POTEŠKOĆAMA U RAZVOJU: ISTRAŽIVANJE NA PODRUČJU GRADA SPLITA	519
Banjac L SPECIFIČNOSTI VIZUELNE I AUDITIVNE MEMORIJE KOD DECE SA CEREBRALNOM PARALIZOM	533
Stanojkovska-Trajkovska N, Georgievska S, Petrov R MOTIVATION FOR WORKING WITH CHILDREN AT EMPLOYEES FROM INSTITUTIONAL AND NON-INSTITUTIONAL CARE	543
Misovska Stojkovska T, Ramo Akdjun N, Petrov R FUNCTION OF THOUGHT IN THE FORMATION OF CONCEPT FOR NUMBER IN CHILDREN WITH MENTAL DISABILITY	549
Pribanić LJ UNAPREĐENJE PISMENOSTI U GLUHE DJECE – ČITAČKE STRATEGIJE	561
Žunić D POREMEĆAJI GOVORA	575
Dimitrijoska S, Batić D EVALUATION OF THE CURRENT SITUATION IN THE CENTER FOR SOCIAL WORK SKOPJE, REGARDING THE WORK WITH THE CHILDREN AT RISK AND IN CONFLICT WITH THE LAW	585
Kuzmanović M, Zečić S ARTUKULACIJA I ČITANJE KOD DJECE OŠTEĆENOG SLUHA OSNOVNOŠKOLSKOG UZRASTA	599

Sunko E, Grgat N SAMOPROCJENA UČITELJA O OSOBNIM KOMPETENCIJAMA O RADU S UČENICIMA S TEŠKOĆAMA ČITANJA I PISANJA	611
Jelinić J, Plavotić LJ IZRADA UDŽBENIKA ZA UČENIKE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU	623
Kuščević D, Mišurac Zorica I, Brajčić M PRIPREMLJENOST UČITELJA RAZREDNE NASTAVE ZA RAD S UČENICIMA S POTEŠKOĆAMA: IMPLIKACIJE U NASTAVI LIKOVNE KULTURE I MATEMATIKE	633
Oreb T, Majdak M DOŽIVLJAJ INSTITUCIONALNOG TRETMANA DJEVOJAKA S PROBLEMIMA U PONAŠANJU U ODGOJNOJ USTANOVI	645
Zrnić T ULOGA PSIHOLOGA U RE/HABILITACIJI DJECE SA CEREBRALNOM PARALIZOM	647
Zečić S, Brkić AM GOVORNO-JEZIČKA SPREMNOST DJETETA ZA USVAJANJE FONETIČKIH NAČELA	651
Nikolić S UTICAJ LIČNOSTI NASTAVNIKA I NJEGOVOG METODOLOŠKOG PRISTUPA NA STAVOVE UČENIKA SA INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA	663
Salaj I, Opačak T, Osmančević Katkić L UKLJUČIVANJE DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU U OSNOVNOŠKOLSKI SUSTAV ODGOJA I OBRAZOVANJA U HRVATSKOJ	673
Karić N SOCIJALNO-SOCIOLOŠKI ASPEKTI POJAVE MALOLJETNIČKE DELINKVENCIJE	685
Stojković O ULOGA SOCIJALNOG RADNIKA U PROCESU SOCIJALIZACIJE I INTEGRACIJE DJECE SA POTEŠKOĆAMA U RAZVOJU – PRIKAZ SLUČAJA	697
Nikolić M, Ljubović L ULOGA RODITELJA PRI IZRADI PROGRAMA PODRŠKE ZA DJECU SA INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA	703
Nikolić M, Helić Halilović B SAMOPOŠTOVANJE DJECE S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA	721

Smajlović S, Ć. Ibrahimagić O, Mrkonjić Z, Salihović D IMENOVANJE U PACIJENATA SA AFAZIJOM NAKON MOŽDANOG UDARA	739
Vuković M, Ćurković K, Mihić M KOMUNIKACIJSKI KRUG (CIRCLE TIME) U RADU S UČENICIMA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU	747
Đikić A, Aničić D, Katinac H “SURADNJOM MOŽEMO VIŠE”-RE/HABILITACIJA, INTEGRACIJA I POLUDNEVNA SKRB DJECE S NAJTEŽIM TJELESNIM INVALIDITETOM I DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU	757
Lovrić S, Biloš M, Marić I VIZUELNO-TAKTILNE KNJIGE “TIHA KNJIGA”	769
Milković M DOBROBIT RANE ZNAKOVNO-JEZIČNE KOMUNIKACIJE ZA GLUHO DIJETE I NJEGOVU OBITELJ	771
Šatara J, Savanović B TOK REHABILITACIJE DJEČAKA SA AFAZIJOM-STUDIJA SLUČAJA	773
Gligorović M, Buha N PAŽNJA KAO ČINILAC AKADEMSKIH POSTIGNUĆA KOD DECE SA LAKOM INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU	775
Buha N, Gligorović M GRAFIČKA REPREZENTACIJA PROSTORA KOD DECE SA LAKOM INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU	777
Gerstner T, Sekol I PRIKAZ RADA KABINETA ZA RANU KOMUNIKACIJU POLIKLINIKE ZA REHABILITACIJU SLUŠANJA I GOVORA SUVAG OSIJEK	779
Milenović Ž VASPITANJE I OBRAZOVANJE DECE OSNOVNOŠKOLSKOG UZRASTA OŠTEĆENOG SLUHA	781
Sretenović I, Šarac–Marić G, Nedović M SPOSOBNOST CRTANJA OSNOVNIH GEOMETRIJSKIH OBLIKA KOD UČENIKA SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU	791
Golubović S, Tubin S ARTIKULACIONE SPOSOBNOSTI, ANALIZA I SINTEZA GLASOVA I VERBALNA MEMORIJA KOD DECE SA DISLEKSIJOM I DISGRAFIJOM	799

SLOBODNE TEME

- Milenović Ž
UTICAJ VEROVANJA VLAHA U CRNU MAGIJU, NADRILEČENJE I ZAGROBNI
ŽIVOT NA KVALITET NJIHOVOG GRAĐANSKOG ŽIVOTA 811
- Bijedić-Bešo B, Humo Z, Haznadarević E
PRIMJENA SISTEMSKE PORODIČNE TERAPIJE U RADU SOS PORODIČNOG
CENTRA MOSTAR 823
- Puljiz S
CENTAR ZA DJECU, MLADE I OBITELJ VELIKA GORICA BRINE O POTREBAMA
DJECE 829
- Banjević J
JU ZAVOD KOMANSKI MOST 835
- Mazalović F
SOCIJALNO-POLITIČKE, SOCIJALNO-ZAŠTITNE I PREVENTIVNE MOGUĆNOSTI
BORBE PROTIV ZLOUPOTREBE DROGA 845
- Garmaz J, Marčinko A
STUDENTSKI KATOLIČKI CENTAR PALMA – SKAC U SLUŽBI MLADIH 855
- Rosić V
ODGOJNO-OBRAZOVNA PRAKSA U KATOLIČKIM ŠKOLSKIM CENTRIMA .. 867
- Nikodinovska- Bančotovska S
INICIJALNO OBRAZOVANJE NASTAVNIKA U R. MAKEDONIJI 877
- Mirčić D, Hadžibrahimović M, Stojanović D, Veljković B, Dolovac A, Eminović I
PERCEPCIJA STUDENATA BILOGIJE I PSIHOLOGIJE O ODNOSU EVOLUCIONE
BIOLOGIJE, RELIGIJE I „NAUČNOG“ KREACIONIZMA 885
- Hraste M, Đurović N, Pleić J
POVEZANOST IZMEĐU FIZIČKOG AKTIVITETA I BIOTIČKIH MOTORIČKIH
ZNANJA 887

PREDGOVOR

Zbornik Unapređenje kvalitete života djece i mladih publikovan je kao rezultat IV Međunarodne naučno-stručne konferencije „Unapređenje kvalitete života djece i mladih“ održane 22.-23.06.2013. godine u Splitu, Republika Hrvatska, koja je posvećena problemima djece i mladih. I ove godine smo željeli podsjetiti na značaj stručne posvećenosti i društvenog angažmana ovoj problematici. Cilj nam je bio uputiti poticaj i izazov stručnjacima svih struka koji su na bilo koji način vezani za rad sa ovom populacijom, da u svojoj praksi i naučnom radu učine dodatni napor, te ovom problemu poklone dužnu pažnju.

Kao i prethodnih godina, u radu konferencije učešća su uzeli stručnjaci svih profila koji se bave djecom i mladima. Ovakva struktura osigurala je bogatstvo tematskih sadržaja i zanimljivost programa Konferencije, a i samoga Zbornika radova, kroz korisnu razmjenu dragocjenih stručnih i naučnih iskustava.

Prvi dio Zbornika sadrži plenarna izlaganja koja tretiraju pitanja: doživljaj sreće, nasilje i zlostavljanje mladih, pragmatske sposobnosti i uloge i značaj emocionalnog govornog izraza u vaspitanju i obrazovanju djece.

Drugi dio Zbornika sadrži radove koji tretiraju pitanja unapređenja kvalitete života djece predškolskog i školskog uzrasta. U radovima koji tretiraju ovu problematiku, imamo priliku upoznati se sa zanemarivanjem i zlostavljanjem djece, poticanjem djece mlađe školske dobi na zdrav život kroz zdravstveni odgoj, kompetencijama vaspitača za vaspitanje i obrazovanje djece predškolskog uzrasta u inkluzivnom dječijem vrtiću, kompetencijama vaspitača i nastavnika za rad u inkluzivnom odjeljenju, socioemocionalnom klimom u školi.

Treći dio Zbornika sadrži radove koji tretiraju unapređenje kvalitete života mladih. U radovima koji tretiraju ovu problematiku, imamo priliku upoznati se sa razvijanjem socijalnih vještina u funkciji unapređenja kvalitete života adolescenata, razvojem zdravih stilova života srednjoškolske omladine kao faktorom unapređenja kvalitete života, socijalno-zaštitnom ulogom porodice u periodu adolescencije, primjenom gestalt psihoterapijskog pristupa u radu s adolescentima.

Četvrti dio Zbornika tretira problem djece i mladih s posebnim potrebama i u ovim radovima imamo priliku upoznati se sa uspješnošću rehabilitacije slušanja i govora kod djece s kohlearnim implantatom, intelektualnim teškoćama i nepoželjnim oblicima ponašanja, stabilnosti držanja tijela i brzog imenovanja kod djece sa disleksijom, uticajem hronološkog uzrasta na psihomotoričke sposobnosti djece sa oštećenjem vida, stavovima roditelja djece s ADHD poremećajem, izradom udžbenika za učenike s teškoćama u razvoju, socijalno-sociološkim aspektima pojave maloljetničke delinkvencije.

Peti dio Zbornika je rezerviran za slobodne teme, kao što su: Socijalno-političke, socijalno-zaštitne i preventivne mogućnosti borbe protiv zloupotrebe droga, odgojno-obrazovna praksa u katoličkim školskim centrima, povezanost između fizičkog aktiviteta i biotičkih motoričkih znanja.

PLENARNA IZLAGANJA

DOŽIVLJAJ SREĆE, NASILJE I ZLOSTAVLJANJE MLADIH

YOUTH EXPERIENCE OF HAPPINESS, VIOLENCE AND ABUSE

Nenad SUZIĆ

Filozofski fakultet, Banja Luka, Bosna i Hercegovina

APSTRAKT

Neformalno nasilje i zlostavljanje mladih autor istražuje u odnosu na njihov doživljaj sreće. Od šest komponenata neformalnog vršnjačkog nasilja, dvije negativno djeluju na doživljaj sreće, to su: medijski mobing i vrijeđanje pred vršnjacima. Preostale četiri (ogovaranje, segregacija, vrijeđanje preko Interneta i ruganje) nisu značajni negativni prediktori doživljaja sreće mladih. Faktorizacijom instrumenta *MIS: Mjere indikatora sreće*, nađene su tri komponente sreće mladih: 1) građanska prava i socijalna sigurnost, 2) socijalni status i samopouzdanje i 3) personalna i fizička sigurnost. Ovo se slaže sa jednim davnašnjim nalazom Olafa Helmera u kom je nađeno da su upravo ove tri komponente prioritetne za sreću ljudi (Helmer, 1983). Jedan od nalaza ovog istraživanja je da učenici nadprosječno izloženi neformalnom vršnjačkom nasilju imaju niži skor na testi indikatora sreće. Osim ovih nalaza u istraživanju su ponuđene i teme za dalja istraživanja. Za kvalitetan rad u učionici nužno je da nastavnici, pedagozi i psiholozi imaju uvid u doživljaj sreće učenika koji pohađaju školu.

Ključne riječi: neformalno nasilje, indikatori sreće, doživljaj sreće, segregacija, školski uspjeh

ABSTRACT

Informal violence and abuse of young people researched in relation to their experience of happiness. Of the six components of informal peer violence, two negative effect on the experience of happiness, such as: media mobbing and abuse in front of peers. The remaining four (gossip, segregation, insults and mockery over the Internet) are not significant predictors of negative experiences of happiness young people. Factorization instrument *MIS: Measures indicators of happiness*, found three young components of happiness: 1) citizens rights and social security, 2) social status and self-confidence, and 3) personal and physical safety. This agrees with a long history of finding Olaf Helmer in which it was found that just these three components priority for the happiness of people. One of the findings of this study is that students are exposed to extraordinarily informal peer violence have lower scores on a test indicators of happiness. In addition to these findings in the study were offered and topics for further research. For quality work in the classroom is necessary for teachers, counselors and psychologists have access to the experience of happiness of students attending the school.

Keywords: informal violence, indicators of happiness, experience joy, segregation, school achievement

SREĆA I ZLOSTAVLJANJE

Sreća je relativan pojam jer se za različite ljude različito ostvaruje. Za nekoga je sreća u novcu, a za drugoga u socijalnoj prihvaćenosti, za trećeg je to stvaralaštvo i umjetnost, a za četvrtog život u skladu sa prirodom i tako dalje. Kao što se razlikuju pojedinci, po kriterijumu sreće razlikuju se nacije i civilizacije. Istraživanje je pokazalo da su Amerikanci ponosni na uspjeh, a Japanci sretni kada uspiju¹. Šta čovjeka čini sretnim? Ako za primjer uzmemo uspjeh u poslu, Amrikanci tendiraju samocijenjenju, a Kinezi kolektivnom priznanju, kolektivu². Dakle, postoje kulturološke razlike u tome kako ljudi vide i doživljavaju sreću. U individualističkim kulturama, kakva dominira u SAD, ljudi će tendirati ponosu, socijalnom prestižu i ličnom ushićenju, dok će u kolektivističkim kulturama, kakva je japanska i kineska, ljudi tendirati socijalno afirmativnim emocijama kakve su pripadanje, prijateljstvo i osjećaj kolektivne radosti, pokazalo je istraživanje³. Ukoliko ljudi tendiraju samocijenjenju, biće motivisani da zaštite javnu sliku o sebi, a za neuspjeh će nastojati naći spoljašnja objašnjenja, kriviće lošu sreću, slučaj ili druge ljude. Ukoliko tendiraju samokritici, ljudi će okrivljavati sebe, čak i preuzimati krivicu i odgovornost kad za to nisu krivi. Kada misle da su okolnosti krive za njihov neuspjeh ljudi se osjećaju nesretni, tužni i razočarani⁴. Postoji generalna korelacija između tipa emocija i toga da li će ljudi cijeniti ili okriviti sebe, druge ili situaciju¹. Ovdje je zanimljivo pitanje kako ljudi doživljavaju i vide sebe očima drugih, odnosno, kakav je doživljaj sreće onih koji od drugih doživljavaju nasilje, porugu i potcjenjivanje. To je predmet istraživanja kome posvećujem ovaj rad.

Kada će ljudi uspjeh pripisati sebi a kada podršci drugih? To je prvenstveno individualni agens reagovanja, ali ima i kulturološku dimenziju. Ako kažemo da su Amerikanci individualisti, to ne znači da će svaki Amerikanac biti individualista. Generalno gledano, ljudi koji uspjeh pripisuju sebi tendiraju da osjećaju četiri emocije: ponos, zadovoljstvo, superiornost i samopouzdanje (ibidem, str. 330), ali ako vjeruju da uspjeh pripada grupi u kojoj djeluju, tada tendiraju da osjećaju zahvalnost, obavezu, priznanje i prijateljstvo (ibidem, str. 330). Ovdje se nužno trebamo zapitati koje emocije su zdravije, one individualističke ili one gregarne, vezane za grupu? Tu nam nedostaje istraživački odgovor, ali izvjesno je da superiornost nije pozitivna emocija. Postoji stara narodna izrka: *Ako želiš da se osjećaš bijedno, poredi se sa drugima*. Isto tako, ovdje je logično zapitati se da li možemo razvrstati negativne emocije s obzirom na to kako osobe atribuiraju svoj uspjeh i neuspjeh. Jedno od pitanja koje tangentski tretira ovaj rad je kako djeca i mladi nadprosječno izloženi neformalnom vršnjačkom nasilju doživljavaju svoju sreću, da li probleme pripisuju okolini i po čemu se razlikuju od onih koji to manje pripisuju okolini.

Pošto se u ovom radu bavimo doživljajem sreće, logično i nezaobilazno pitanje je koji su ključni faktori uvjet da se ljudi osjećaju dobro. Sonja Ljubomirski sa suradnicima je našla tri ključna faktora na tom planu: a) genetički stabilna osnova, b) uvjeti kao što je materijalni status, religija i slično i c) pozitivne kognitivne,

ciljne i aktivnosne komponente⁵. Svoj uspjeh ili neuspjeh ljudi mogu pripisati jednom, drugom ili trećem faktoru, mogu podjednako uzimati sva tri, a mogu nekom od njih pridavati više ili manje značaja ne isključujući ostale. U jednom kasnijem istraživanju Sonja Ljubomirski sa suradnicima našla je da su dva ključna uvjeta za sreću: volja i pravi put⁵. Šta je sa voljom za sreću zlostavljane djece? To je pitanje koje tangira ovo istraživanje.

Djeca koja su zlostavljana ne vide kako uz takve prepreke naći put ka sreći, a demotivirana su jer su problemi sa zlostavljanjem veći nego što su njihove moći da ih riješe. Seligman je sa suradnicima našao da je napor u traganju za srećom ključan za ostvarenje sreće⁶. Kako da istraje u ovom naporu dijete koje doživljava vršnjačko nasilje? Istraživanje je pokazalo da podrška vršnjaka izostaje u sve četiri forme nasilja: pri otvorenom socijalnom nasilju, pri verbalnom i neverbalnom nasilju kao i pri slučaju isključivanja iz grupnih aktivnosti⁷. Ostrakizam ili namjerno socijalno isključivanje ima više suptilnih formi: ignoriranje, uzdisanje kada žrtva priča i slično⁸. Ovaj tip nasilja svrstao sam u svom istraživanju u neformalno nasilje, koje mjeri instrument NNO: Nasilje – neformalni oblici. Vršnjačko isključivanje ili segregacija stoji u pozitivnoj korelaciji sa verbalnim i neverbalnim nasiljem, pokazalo je istraživanje⁷, a ove nalaze potvrđuje i istraživanje na lokalnom uzorku⁹. Ovdje je, svakako zanimljivo pitanje da li su djeca koja su izložena nasilju opredijeljena da tragaju za svojim putem sreće i koji su njihovi indikatori sreće.

Indikatori sreće i nasilje

Kako prepoznati indikatore sreće? Kao teorijsko polazište za izvođenje ovih indikatora poslužila je klasifikacija Olafa Helmera¹⁰ u kojoj on navodi 12 indikatora: personalna psihološka sigurnost, ekonomski prosperitet, pravda, nacionalna sigurnost, socijalna sigurnost, spiritualno se dobro osjećati, uključenost u društvo, jednakost u šansama, kvalitet kulturnog okruženja, civilne slobode, kvalitet tehnološkog okruženja i kvalitet fizičke okoline (ibidem, str. 269). Helmer je u istraživanju našao da prva tri mjesta u hijerarhiji ovih indikatora zauzimaju: personalna psihološka sigurnost, pravda i jednakost u šansama (ibidem, str. 270). Već nakon godinu dana ova hijerarhija se promijenila, kako je Helmer našao primjenom Delfi-metoda (ibidem, str. 271). Ovih dvanaest indikatora poslužilo je za izvođenje komponenata za konstrukciju instrumenta *MIS: Mjere indikatora sreće*. Za svaki indikator konstruisana su po tri ajtema. Tako konstruisan instrument od 36 ajtema podvrgnut je faktorskoj analizi kako bismo izveli minimalan broj glavnih komponenata.

Kako se na sreću odražava vršnjačko isključivanje? To je pitanje kojim se bavi ovo istraživanje, a u literaturi postoje tangentni nalazi. Na primjer, istraživanje je pokazalo da su djeca koja su namjerno isključena od strane vršnjaka, pribjegavala sjećanju na djetinjstvo anticipirajući pozitivna osjećanja¹¹. Ovo istraživanje je, takođe, pokazalo da su djeca koja su dobila povratnu informaciju da su zaista isključena pribjegavala pozitivnim emocijama, a ona djeca koja su predviđala svoje reakcije u slučaju isključenja, ali nisu još bila isključena, procijenila su da će u tom

slučaju imati negativnije emocije nego što su zaista imala (ibidem, str. 628). Dakle, i u slučaju vršnjačkog isključivanja, djeca spontano tragaju za srećom.

U slučaju učestalog i dugotrajnog nasilja učenici različito reagiraju. Da li postoje tipični ili karakteristični načini reagiranja u slučaju opetovanog nasilja? Istraživanjem je nađeno da djeca reagiraju na četiri načina: a) pasivno, b) aktivno uz traženje podrške, v) agresivno i g) nediferencirano¹². Dovoljno je sagledati ove načine reagiranja pa zaključiti da je aktivno reagiranje uz traženje podrške jedino ispravan način reagiranja a da su ostala tri načina inkompatibilna sa putem u traganju za srećom. Kako razviti program podrške djeci koja su izložena nasilju, program koji će ih opredijeliti ka sreći? Roditelji na tom planu često griješe jer nameću svoje obrasce, a istraživanje je pokazalo da roditelji i njihovi potomci nemaju iste preferencije u pogledu sreće¹³. Jedna meta-analitička studija dala nam je vrlo koristan i instruktivan pregled programa usmjerenih na suzbijanje vršnjačkog nasilja¹⁴, ali ni u jednom od tih programa nije tretirano neformalno vršnjačko nasilje. Istraživanje odnosa vršnjačkog nasilja i sreće daće neke odgovore korisne za izradu jednog takvog programa, to je jedan od ciljeva ovog istraživanja.

Istraživanje

Osnovna hipoteza u ovom istraživanju glasi da nasilje i zlostavljanje mladih negativno utiču na njihov doživljaj sreće. Djeca koja su nadprosječno izložena nasilju imaju značajno niži nivo na testu indikatora sreće u odnosu na ostalu djecu. Uz ovu istraživačku hipotezu ide niz konkretnih pitanja: 1) Kakav je doživljaj sreće onih koji više od drugih doživljavaju nasilje, porugu i potcjenjivanje? 2) Kako ljudi doživljavaju svoju sreću, da li probleme pripisuju okolini ili su skloni da sami preuzmu odgovornost za svoja ostvarenja? 3) Šta je sa voljom za sreću zlostavljane djece? 4) Da li su djeca koja su izložena nasilju opredijeljena da tragaju za svojim putem sreće i koji su njihovi indikatori sreće? 5) Kako se na sreću odražava vršnjačko isključivanje? Na ova pitanja u ovom istraživanju izvedeni su samo tangentni odgovori, ali oni će doprinijeti da potpunije sagledamo postavljenu hipotezu i da izvedemo neke pokazatelje korisne za izradu programa suzbijanja neformalnog nasilja i zlostavljanja mladih.

METOD

Uzorak

Uzorkom je obuhvaćeno 348 učenika, od čega osnovaca 201, a srednjoškolaca 147 i ova razlika je statistički značajna ($\chi^2 = 8,379$; statistički značajno na nivou 0,01). Muških je 167 a ženskih 181 i ova razlika nije statistički značajna ($\chi^2 = 0,563$). Dakle, uzorak nije ujednačen po kriterijumu osnovna–srednja škola, ali jeste po polu. Radi se o uzrastu od 9 do 16 godina, po kriterijumu uzrasta nismo ujednačavali grupe, ali u svakom godištu obuhvaćeno je najmanje jedno odjeljenje učenika. Svi ispitanici su sa područja banjalučke regije.

Instrumenti

U ovom istraživanju korištena su dva instrumenta: *NNO: Nasilje – neformalni oblici*⁹ i *MIS-skaler*, instrument rađen za ovo istraživanje. Ove instrumente ovdje ću detaljnije prikazati svakog zasebno.

NNO: Nasilje – neformalni oblici ima 45 stavki sa vrlo visokom unutrašnjom konzistentnošću mjerenu Kronbah-alfa ($\alpha = 0,94$) i split-half metodom ($r_{sh} = 0,90$). Instrument je sačinjen od šest subtestova. Prvi subtest pod naslovom *Ogovaranje* ($\alpha = 0,91$) ima 16 stavki od kojih jedna glasi: *Neko protura priču oko da se ti drogirao*. Drugi subtest, *Segregacija* ($\alpha = 0,81$), ima sedam stavki i mjeri vršnjačko isključivanje iz aktivnosti i druženja. Jedna od tih stavki glasi: *Neko od djece ti brani da se uključiš u igru sa ostalima*. Treći subtest pod naslovom *Medijski mobing* ($\alpha = 0,84$) ima šest ajtema od kojih jedan glasi: *Primaš uvredljive video poruke na mobilnom telefonu*. Četvrti subtest, *Vrijeđanje pred vršnjacima* ($\alpha = 0,79$), ima osam stavki, od kojih jedna glasi: *Neko te nazivao pogrdnim imenima pred vršnjacima*. Peti subtest pod naslovom *Vrijeđanje preko Interneta* ($\alpha = 0,77$) sastoji se od pet ajtema, a jedan glasi ovako: *Primaš uvredljive tekstualne poruke na Internetu*. Šesti subtest, *Ruganje* ($\alpha = 0,73$), ima tri stavke, a jedna glasi: *Neko je pogrdno i podrugljivo vrijeđao tvoju nacionalnost*. Na sve tvrdnje odgovara se skalom: 0 = *ne*, 1 = *rijetko*, 2 = *često*, 3 = *skoro uvijek*. Ovaj instrument vrlo dobro mjeri neformalne oblike nasilja kome su izloženi mladi, to pokazuju rezultati baždarenja na uzorku učenika od 9 do 17 godina.

MIS-skaler je instrument koji ima 25 stavki sa unutrašnjom konzistentnošću mjerenu Kronbah-alfa koeficijentom ($\alpha = 0,93$). Dobijen je faktorizacijom instrumenta od 36 stavki rađenih na teorijskom polazištu Olafa Helmera o 12 indikatora sreće¹⁰ (Helmer, 1983, str. 269). Za svaku od ovih stavki izvedena su po tri pitanja, a potom je svih 36 stavki podvrgnuto kvartimaks rotaciji (Tabela 1). Kvartimaks kriterijum ovdje je upotrijebljen iz dva razloga: 1) Pokazalo se da taj kriterijum donosi najviše objašnjene varijanse sa svega tri faktora, (54,06%) i 2) Umnožak stupaca u faktorskoj matrici je najmanji, što znači da će pojedini faktori imati visoke saturacije, a drugi niske. Ovo je omogućilo ekstrahiranje samo tri faktora koja objašnjavaju statistički dovoljno varijanse (Tabela 1). Prvi subtest pod naslovom *Građanska prava i socijalna sigurnost* ($\alpha = 0,94$) ima 16 stavki od kojih jedna glasi: *Svi građani su pred zakonom jednaki*. Drugi subtest, *Socijalni status i samopouzdanje* ($\alpha = 0,86$), ima šest stavki, a jedna glasi: *Moja porodica i ja imamo dovoljno para za hranu i osnovne potrebe, ostalo nije važno*. Treći subtest pod naslovom *Personalna i fizička sigurnost* ($\alpha = 0,67$) potpuno odgovara teorijskom konstrukt, ima tri ajtema, od kojih jedan glasi: *Niko me fizički ne dira i osjećam se sigurno*. Ova tri faktora, odnosno subtesta, podudaraju se sa tri primarne komponente sreće koje je Helmer¹⁰ našao u svom istraživanju (1983, str. 271). Ovaj instrument bolje zahvata generalni osjećaj sreće nego što mjeri komponente sreće, a mjeri optimizam i volju za srećom. Na sva pitanja odgovara se skalom Likertovog tipa: 1 = *nimalo*, 2 = *djelimično*, 3 = *polovično*, 4 = *osrednje*; 5 = *pretežno*, 6 = *uglavnom*; 7 = *potpuno*, 8 = *uvijek*.

Procedura

Nakon što su zamoljeni da popune zaglavlje sa ličnim podacima, testator je čitao pitanja, a učenici su na listovima za odgovore zaokruživali brojke na skali Likertovog tipa. Za svako pitanje mogli su izabrati jednu brojku kao odgovor. Umjerenim tempom čitanja, jasnim izgovorom i dikcijom testator je omogućio da svakom učeniku bude potpuno jasno svako pitanje, ukoliko ne bi bilo jasno, učenicima je rečeno da podignu ruku i pitaju. Na ovaj način izbjegnute su zablude oko značenja pitanja, izbjegnuta je sporost u čitanju listova, a dinamika postavljanja pitanja obezbijedila je određenu iskrenost ispitanika. Slično detektoru laži, ovdje se tražilo da se odgovara brzo, iskreno i da se ispitanici ne vraćaju na prethodno pitanje, da ne prepravljaju odgovore. Svi podaci sa listova za odgovore uneseni su u računar i obrađeni statističkim programom SPSS 13 Statistica for Windows. Metodološkim procedurama varijable su nakon toga ukrštene a rezultati protumačeni u skladu sa novim pedagoškim i psihološkim spoznajama dostupnim autoru.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Prvi nalaz ovog istraživanja odnosi se na faktorizaciju instrumenta *MIS-skaler* (Tabela 1). Prva varimaks rotacija ponudila je 7 faktora, ali njihova struktura nije bila „idealna“ jer je na prvi pogled bilo jasno da neki faktori ne mogu ostati u takvoj kompoziciji. Zadržana su tri faktora, a dva od četiri preostala faktora imala su samo po jednu varijablu, dok su preostala dva imala dvije s tim što je jedna bila pozitivna a druga negativna. Ova dva faktora nisu izdržala provjeru putem Kronbah-alfa testa jer je ovaj koeficijent bio ispod statističke mjere značajnosti. Nakon primjene drugih rotacija, optimalnu trokomponentnu strukturu dala je kvartimaks rotacija. Ovdje je primijenjen Saundersov kriterijum¹⁵, po kome se pojačava proporcija malih i srednjih opterećenja na račun srednjih. Ovdje se radi o svojevrsnoj formi kontrastiranja koja nam omogućuje da dobijemo minimalan broj faktora, uz maksimalna opterećenja. Zaista se isplatilo, sa dvanaest Helmerovih kriterijuma dobili smo tri, ali ona tri koja je on našao kao primarne u svome istraživanju¹⁰ (str. 271).

Tabela 1 Faktorska struktura instrumenta MIS-skaler

Table 1. The factor structure of the instrument MIS-skaler

Ajtem	Komponenta		
	1 $\alpha = 0,94$	2 $\alpha = 0,86$	3 $\alpha = 0,67$
1. Ovdje svi imaju jednaka prava na obrazovanje.	0,86		
2. Ako se čovjek razboli, zdravstveno osiguranje i država će preuzeti brigu oko njega, on nema brige oko toga.	0,83		
3. Kod nas vlada puna sloboda govora.	0,81		
4. Ako bi nas napala neka država, zaštitile bi nas Ujedinjene Nacije.	0,80		
5. Znam da ću kada ostarim biti zaštićen u društvu, imati dobru penziju.	0,77		

6.	U školi ili na poslu vlada podrška i visok nivo kulture među ljudima.	0,77		
7.	Ljudi koji se bave umjetnošću i kulturom ovdje su podržani i uvaženi.	0,74		
8.	Svi građani su pred zakonom jednaki.	0,71		
9.	Postoje moralne norme koje svi poštuju, mlađi uvažavaju starije, niko nije privilegirani.	0,71		
10.	Odmor, rekreacija i sport kod nas su svima jednako dostupni.	0,66		
11.	Osjećam da živim ispunjen život, da nema praznine.	0,65		
12.	Ljudi oko mene, oni s kojima dolazim u dodir, više će čovjeku pomoći nego odmoći.	0,60		
13.	Nema praznih dana i praznog hoda kod mene, imam planove i na njima radim.	0,59		
14.	Ovdje svi imaju jednaka prava na obrazovanje.	0,58		
15.	Svako je zaštićen od nepravde, ako se žali pomoći će mu policija (uprava škole).	0,57		
16.	Gradovi su sve čistiji, a ljudi preduzimaju sve da ekološki uredimo svoju okolinu.	0,49		
17.	Moja porodica i ja imamo dovoljno para za hranu i osnovne potrebe, ostalo nije važno.		0,72	
18.	Osjećam ponos što pripadam jednoj grupi, jednom sloju ljudi, s kojim živim.		0,70	
19.	Zadovoljan sam svojim statusom u društvu.		0,67	
20.	Imam izvrsne odnose u familiji i sa prijateljima.		0,67	
21.	Ma kakva kriza da bude u društvu, ja ću naći načina da zaradim koliko mi treba.		0,55	
22.	Osjećam da mogu ostvairi uticaj u društvu u kome živim.		0,44	
23.	Niko me fizički ne dira i osjećam se sigurno.			0,77
24.	Zdrav sam i nemam strah od bolesti.			0,71
25.	Ne plaši me da će se desiti neka nesreća, potres ili slično.			0,69

Napomena: Metod ekstrakcije: Analiza glavnih komponenata; Metod rotacije: Kvartimaks sa Kajzerovom normalizacijom; Rotacija ostvarena sa 6 iteracija.

Ipak, dobili smo tri komponente koje govore o različitim orijentacijama učenika prema sreći: građanska prava i socijalna sigurnost, socijalni status i samopouzdanje te personalna i fizička sigurnost. Ovim se približavamo odgovoru na pitanje koje su komponente bitne za sreću mladih – jedno od pet istraživačkih pitanja postavljenih uz glavnu hipotezu.

Sada su stvoreni uvjeti za testiranje generalne hipoteze: nasilje i zlostavljanje mladih negativno utiče na njihov doživljaj sreće. Nasilje i zlostavljanje mladih mjeri instrument NNO, a njihov doživljaj sreće instrument MIS. NNO skaler ima šest subtestova koje možemo u multiploj regresiji postaviti kao prediktore za generalni skor na MIS-u. Teoretski to je opravdano ako su korelacije značajne¹⁶ (Bryman and Cramer, 2001), zato je bilo potrebno izvesti korelacionu matricu (Tabela 2).

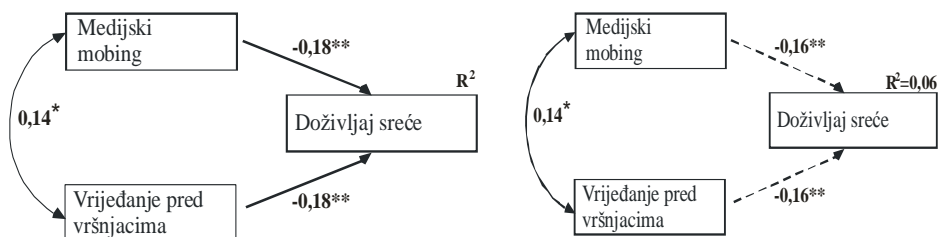
Tabela 2. Korelaciona matrica vidova neformalnog nasilja i doživljaja sreće
Table 2. Correlation matrix forms of informal violence and experiences of happiness

Varijabla	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Doživljaj sreće								
2. Ogovaranje	-0,08							
3. Segregacija	-0,04	0,67**						
4. Medijski mobing	-0,18**	0,06	0,04					
5. Vrijedanje pred vršnjacima	-0,18**	0,44**	0,43**	0,14*				
6. Vrijedanje preko Interneta	-0,06	0,02	0,02	0,35**	0,05			
7. Ruganje	-0,10	0,66**	0,63**	0,03	0,40**	0,03		
8. Školaki uspjeh	0,19**	0,08	0,14*	0,11*	0,03	0,01	0,03	
Aritmetička sredina	3,58	1,15	1,21	1,08	1,22	1,05	1,15	4,66
Standardna devijacija	0,90	0,36	0,41	0,27	0,41	0,21	0,35	0,59

Napomena: ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

Tabela 2 pokazuje tri značajne korelacije sa varijablom *doživljaj sreće*, to su: *medijski mobing* ($r = -0,18$), *vrijedanje pred vršnjacima* ($r = -0,18$) i *školski uspjeh* ($r = 0,19$). Prve dvije su komponente zlostavljanja i one djeluju negativno i ovdje ih je potrebno podvrgnuti multiploj regresiji u odnosu na doživljaj sreće (Grafikon 1) kako bismo vidjeli da li će imati prediktorsku dimenziju, a školski uspjeh uvrstiti kasnije u hijerarhijskoj regresiji kao interventnu varijablu (Grafikon 2).

Prvo što treba konstatirati je da su samo dvije komponente neformalnog nasilja ostale kao prediktori doživljaja sreće osnovaca i srednjoškolaca (Grafikon 1B) i to kao negativni prediktori. Medijski mobing i vrijedanje pred vršnjacima su kao varijable korelirale sa doživljajem sreće sa $r = -0,18$, a nakon multiple regresije ovaj odnos se smanjio $\beta = -0,16$. Možemo konstatirati da ove dvije komponente neformalnog nasilja slabo – sa svega 6% varijanse (Grafikon 1B), ali ipak značajno ($t = 3,05$; značajno na nivou 0,002), predodređuju doživljaj sreće učenika. Sada je zanimljivo pitanje da li će taj odnos biti promijenjen kada uvedemo varijablu *školski uspjeh*, pošto i ona pozitivno korelira sa doživljajem sreće učenika ($r = 0,19$). Drugim riječima, ovdje možemo vidjeti da li će školski uspjeh smanjiti ili pojačati dejstvo

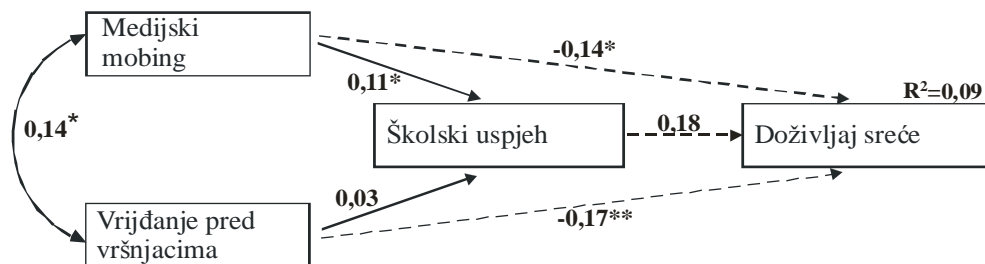


Napomena: Na isprekidanim linijama naneseni su regresioni beta koeficijenti; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

Grafikon 1. Multipla regresija neformelnog nasilja i doživljaja sreće

Figure 1. Multiple regression neformelnog violence and experiences of happiness

ovih negativnih prediktora. Za to će najbolje poslužiti model hijerarhijske regresije. „U hijerarhijskoj regresiji, prediktorske varijable su unesene u okviru seta varijabli koje su predodređene redom koji može imati uticaj na određene kauzalne odnose između prediktorskih i zavisne varijable“ (str. 5). Jednostavnije rečeno, kada u set prediktorskih varijabli (Grafikon 1B) unesemo hijerarhijski, u našem slučaju *školski uspjeh* (Grafikon 2), tada ćemo vidjeti da li je ova hijerarhija poremetila dejstvo prediktorskih, da li je hijerarhijska varijabla unijela novu predileksiju.



Grafikon 2. Hijerarhijska regresija neformelnog nasilja, školskog uspjeha i doživljaja sreće

Figure 2. Hierarchical regression neformelnog violence, school success and experience happiness

Pokazalo se da uvođenjem školskog uspjeha kao hijerarhijske varijable rezultira smanjenjem dejstva medijskog mobinga (sa $\beta = -0,16$ na $\beta = -0,14$), ali neznatno pojačava dejstvo vrijeđanja pred vršnjacima (sa $\beta = -0,16$ na $\beta = -0,17$). Ovo nisu značajni pomaci, ali ukazuju na smjer poželjne akcije. Očito je da uspjeh pozitivno predodređuje doživljaj sreće učenika. Kombinacijom ove varijable sa *medijskim mobingom* i *vrijeđanjem pred vršnjacima* povećao se procenat objašnjene varijanse (sa $R^2 = 0,06$ na $R^2 = 0,09$). Ovdje možemo pretpostaviti da bi uvođenje drugih prediktora objasnilo dovoljno varijanse kako bismo kompletnije mogli tumačiti set prediktora doživljaja sreće učenika. Iz regresionih odnosa prikazanih u Grafikonu 1

i Grafikonu 2 možemo konstatirati da neformalno nasilje i zlostavljanje mladih negativno predodređuje njihov doživljaj sreće, ali ne u svim komponentama. Medijski mobing i vrijeđanje pred vršnjacima negativno djeluju na doživljaj sreće mladih, a ostale četiri varijable nemaju značajan uticaj na tom planu, to su varijable: ogovarenje, segregacija, vrijeđanje preko Interneta i rугanje.

Da bismo kompleksnije sagledali dejstvo neformalnog nasilja na doživljaj sreće učenika, treba da se pozabavimo i pitanjima izlistanim uz glavnu hipotezu. Prvo od tih pitanja glasi: Kakav je doživljaj sreće onih koji su više od drugih izloženi nasilju, poruzi i potcjenjivanju? U svrhu izdvajanja onih koji su iznadprosječno zlostavljani, na aritmetičku sredinu generalnog skora neformalnog nasilja (NNO Total), dodata je jedna standardna devijacija. Na osnovu toga bilo je moguće izdvojiti one koji su iznadprosječno izloženi neformalnom nasilju. Za njih kao jednu skupinu i za prosječno i ispodprosječno izložene, kao drugu, izračunata je aritmetička sredina, a potom analiza varijanse za razliku na subtestovima i testu indikatora sreće (Tabela 3).

Učenicima koji su nadprosječno izloženi vršnjačkom nasilju više nego ostalim učenicima smeta medijski mobing jer je njihov doživljaj sreće ($M = 3,01$) statistički značajno niži nego kod onih učenika koji su prosječno i ispodprosječno ($M = 3,62$) izloženi ovom nasilju ($F = 11,92$; značajno na nivou 0,001). Druga prepreka za cjelovitiji doživljaj sreće za učenike nadprosječno izložene vršnjačkom nasilju je vrijeđanje pred vršnjacima. Oni su svoj doživljaj sreće na skali Likertovog tipa iskazali prosječnom vrijednošću ($M = 3,26$) značajno nižom od ostalih učenika ($M = 3,66$), što se uz primjenu ANOVE pokazalo statistički značajnim ($F = 11,98$; značajno na nivou 0,001). To je rezultiralo time da u generalnom skoru učenici koji su nadprosječno izloženi vršnjačkom nasilju imaju značajno niži indeks doživljaja sreće u odnosu na ostale učenike ($F = 10,50$; značajno na nivou 0,001). Ovdje vrijedi istaći da medijski mobing nije najzastupljeniji vid neformalnog nasilja jer je nešto manje od 8% učenika iskazalo da su više nego drugi izloženi ovom nasilju, ali za njih je izloženost ovom nasilju veća prepreka za doživljaj sreće nego za ostale učenike. Najviše učenika (21,55%) izjasnilo se da su nadprosječno vrijeđani pred vršnjacima a indeks njihovog doživljaja sreće time je ugrožen. Zašto vrijeđanje pred vršnjacima i medijski mobing tako snažno ometaju sreću učenika koji su nadprosječno izloženi neformalnom nasilju vršnjaka? Istraživanje je pokazalo da pozitivna slika o sebi vrlo mnogo znači učenicima i da oni svoje ponašanje reinterpetiraju kako bi ovu sliku afirmirali i zaštitili pred vršnjacima¹⁷. I medijski mobing i vrijeđanje pred vršnjacima su socijalni agensi a učenicima smetaju više od ostalih vidova neformalnog nasilja zato što su najdirektniji i najneposredniji atak na njihovu pozitivnu sliku o sebi. To su komponente neformalnog nasilja po kojima se razlikuju mladi koji su nadprosječno zlostavljani od ostalih vršnjaka, a to je ujedno i odgovor na naše drugo istraživačko pitanje.

Tabela 3. Doživljaj sreće nadprosječno zlostavljanih u odnosu na ostale učenike
Table 3. The experience of happiness extraordinarily abused compared to other students

Varijabla	Neformalno vršnjačko nasilje	Doživljaj sreće					
		<i>N</i>	%	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Ogovaranje	Nadprosječno	53	15,23	3,42	1,37		
	Ispod/prosječno	295	84,77	3,61	0,78		
	Total	348	100	3,58	0,90	2,03	0,155
Segregacija	Nadprosječno	73	20,98	3,51	1,25		
	Ispod/prosječno	273	79,02	3,59	0,78		
	Total	348	100	3,58	0,90	0,49	0,483
Medijski mobing	Nadprosječno	27	7,76	3,01	0,84		
	Ispod/prosječno	321	92,24	3,62	0,89		
	Total	348	100	3,58	0,90	11,92	0,001
Vrijeđanje pred vršnjacima	Nadprosječno	75	21,55	3,26	1,06		
	Ispod/prosječno	273	78,45	3,66	0,83		
	Total	348	100	3,58	0,90	11,98	0,01
Vrijeđanje preko Interneta	Nadprosječno	16	4,60	3,32	0,81		
	Ispod/prosječno	332	95,40	3,59	0,90		
	Total	348	100	3,58	0,90	1,37	0,242
Ruganje	Nadprosječno	51	14,66	3,61	1,26		
	Ispod/prosječno	297	85,34	3,37	0,81		
	Total	348	100	3,58	0,90	3,13	0,078
Neformalno nasilje: Total	Nadprosječno	55	15,80	3,22	1,32		
	Ispod/prosječno	293	84,20	3,64	0,78		
	Total	348	100	3,58	0,90	10,50	0,001

Još jedan zanimljiv nalaz proizašao je iz ovog istraživanja. Volja za sreću mjerena generalnim skorom na instrumentu MIS (Mjere indikatora sreće) djece koja su nadprosječno zlostavljana ($M = 3,22$) na skali Likertovog tipa bliska je nivou vrijednosti *polovično* ili *osrednje*, a kod djece koja su manje izložena neformalnom vršnjačkom nasilju ($M = 3,64$) ova vrijednost tendira ka skalnoj procjeni *pretežno* ili *uglavnom*, ova razlika je statistički značajna ($F = 10,50$; značajno na nivou 0,001). Istraživanje Sonje Ljubomirski pokazalo je da je *volja* osobe da postane sretna ključna za njenu akciju na tom planu⁵ (Lyubomirski, Sheldon, and Schkade, 2005), a napor i traganje na putu ka sreći ključan su aspekt sreće⁶. Drugim riječima, djeca nadprosječno izložena neformalnom zlostavljanju imaju znatno niži nivo opredijeljenosti da sami nešto učine za svoju sreću u odnosu na drugu djecu i tu im treba pedagoška pomoć roditelja, nastavnika i vršnjaka. Nemamo istraživanja o tome kako djeluje vršnjačka interakcija i koedukacija na ovom planu. To je tema za novo istraživanje jer bi bilo zanimljivo kako vršnjaci koji imaju viši indeks indikatora sreće mogu pomoći onima koji imaju niži indeks i onima koji su zlostavljani. Peto i posljednje pitanje u ovom istraživanju glasi: Kako se na sreću odražava vršnjačko isključivanje? Pokazalo se da doživljaj sreće onih koji su nadprosječno

isključivani ($M = 3,51$) nije znatno niži od doživljaja sreće ostalih učenika ($M = 3,59$), što je potvrdila ANOVA ($F = 0,49$; nije statistički značajno; Tabela 3). Ako nije ekstremna, segregacija ne utiče negativno na školski uspjeh⁹, a školski uspjeh je prediktor sreće (Grafikon 2). Ovo je u suglasnosti sa nalazima istraživanja Ane Bellmore¹⁸. Dakle, možemo konstatirati da vršnjačko isključivanje na nivou neformalnog nasilja nema bitan uticaj na sreću učenika.

DISKUSIJA

Neformalno nasilje i zlostavljanje mladih nije eksplicite tretirano u teoriji i istraživanjima, ali ima više radova koji tangentno tretiraju pitanje neformalnog nasilja. Na primjer, jedan ajtem revidirane verzije instrumenta Prinsteina i suradnika (Prinstein, 2001; Peer Experiences Questionnaire Victimization), koju su izvršili Blake i suradnici⁷, glasi *Neki učenik je pisao podrugljive poruke na listiću i dijelio ih okolo* (str. 63), a jedan ajtem u instrumentu MIS glasi: *Neko je pisao ružan grafit koji se odnosi na tebe*. Dakle, iako nije direktno istraživano, neformalno nasilje je zahvaćeno u drugim istraživanjima indirektno ili djelomično, a to opravdava poređenja koja su učinjena u analizi rezultata ovog istraživanja.

Glavni nalaz ovog istraživanja je da nasilje i zlostavljanje mladih negativno utiče na njihov doživljaj sreće, ali ne u svim komponentama. Ključne komponente neformalnog nasilja koje negativno utiču na doživljaj sreće učenika su: medijski mobing i vrijeđanje pred vršnjacima. Kada se u negativno dejstvo ovih komponenata neformalnog nasilja uključi školski uspjeh, smanjuje se dejstvo medijskog mobinga ali neznatno pojačava dejstvo vrijeđanja pred vršnjacima. Uz ovaj nalaz ide i pokazatelj da su učenici koji imaju iznadprosječan skor medijskog mobinga i vrijeđanja pred vršnjacima ujedno imali statistički značajno niži skor na testu indikatora sreće. Sljedeći značajan nalaz ovog istraživanja je da volja za sreću učenika koji su nadprosječno izloženi neformalnom vršnjačkom nasilju ima znatno niži skor u odnosu na ostale učenike. Posljednji, ali ne i po rangu značajnosti posljednji, nalaz ovog istraživanja je da segregacija u neformalnom nasilju nije značajna u doživljaju sreće učenika. Ovdje je važno istaći da se radi o blažim formama segregacije ili vršnjačkog isključivanja.

Osim navedenih, ovo istraživanje je donijelo i nove spoznaje o tome šta bi još trebalo istraživati u neformalnom nasulju i zlostavljanju mladih.

LITERATURA

1. Imada, T., & Ellsworth, P. (2011). Proud Americans and lucky Japanese: Cultural differences in appraisal and corresponding emotion. *Emotion, 11*, 329–345. doi:10.1037/a0022855
2. Mascolo, M. J., Fisher, K. W., & Li, J. (2003). Dynamic development of component systems of emotions: Pride, shame, and guilt in China and United States. In R. J. Davidson, K. Sherer, & H. H. Goldsmith (Eds.), *Handbook of affective science* (pp. 375–408). Oxford, U. K.: Oxford University Press.

3. Kitayama, S., Mesquita, B., & Karasawa, M. (2006). Cultural affordances and emotional experience: Socially engaging and disengaging emotions in Japan and United States. *Journal of Personality and Social Psychology*, *91*, 890–903. doi:10.1037/0022-3514.91.5.890
4. Ellsworth, P. C., & Scherer, K. R. (2003). Appraisal processes in emotion. In R. J. Davidson, K. R. Scherer, & H. Goldsmith (Eds.), *Handbook of affective science* (pp. 572–595). New York and Oxford, U. K.: Oxford University Press.
5. Lyubomirsky, S., Dickerhoof, R., Boehm, J. K., & Sheldon, K. M. (2011). Becoming happier takes both a will and proper way: an experimental longitudinal intervention to boost well-being. *Emotion*, *11*, 391–402. Doi: 10.1037/a0022575
6. Seligman, M. P. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, *60*, 410–421.
7. Blake, J. J., Kim, E. S., Sohn McCormick, & Hases, DeM. (2011). School Psychology Quarterly, *26*, 56–69. doi:10.1037/a0022712
8. Buhs, E. S., & Ladd, G. W. (2001). Peer rejection as an antecedent of young children's school adjustment: An examination of mediating processes. *Developmental Psychology*, *37*, 550–560. doi:10.1037//0012-1649.37.4.550
9. Suzić, N. i Branković, D. (2012). Informal youth violence. In M. Zhu (Ed.), *ICEEM 2012: International Conference on Economic, Education and Management*, (pp. 19–31). Shanghai: Hong Kong Education Society.
10. Helmer, O. (1983). *Looking forward: A guide to futures research*. Beverly Hills, CA: SAGE Publications.
11. DeWall, C. N., Twenge, J. M., Koole, S. L., baumeister, R. F., Marquez, A., & Reid, M. W. (2011). Automatic emotion regulation after social exclusion: Tuning to positivity. *Emotion*, *11*, 623–636. doi:10.1037/a0023534
12. Waasdorp, T. E., & Bradshaw, C. P. (2011). Examining student responses to frequent bullying: A latent class approach. *Journal of Educational Psychology*, *103*, 336–352. doi:10.1037/a0022747
13. Suzić, N. (2011). Svako je gospodar svoje sreće: istraživanje na uzorku učenika i njihovih roditelja. *Pedagogija br. 1/2011*, str. 99–112.
14. Merrell, K. W., Gueldner, B. A., Ross, S. W., & Isava, D. M. (2008). How effective are school bullying intervention programs? A meta-analysis of intervention research. *School Psychology Quarterly*, *23*, 26–42. doi:10.1037/1045-3830.23.1.26
15. Fulgosi, A. (1979). *Faktorska analiza*. Zagreb: Školska knjiga.
16. Bryman, A., & Cramer, D. (2001). *Quantitative data analysis with SPSS release 10 for Windows: A guide for social scientists*. New York: Routledge.
17. Tarvis, C., & Aronson, E. (2007). *Mistakes were made (but not by me): Why we justify foolish beliefs, bad decisions, and hurtful acts*. Orlando, FL: Harcourt.
18. Bellmore, A. (2011). Peer rejection and unpopularity: Associations with GPAs across the transition to middle school. *Journal of Educational Psychology*, *103*, 282–295. doi:10.1037/a0023312
19. Cunningham, E. G., & Wang, W. C. (2005). Using AMOS graphics enhance the understanding and communication of multiple regression. In L. D. Bacon

(ED.), *Using AMOS for structural equation modeling in market research*. Na sajtú: <http://www.hearne.co.nz/attachments/Using%20Amos%20for%20structural%20equation%20modeling%20in%20market%20research.pdf>. Očitano: 01.08.2011. godine.

20. Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: the architecture of sustainable change. *Review of general psychology*, 9, 111–131.

ZAŠTO (NE) PROCENJUJEMO PRAGMATSKE SPOSOBNOSTI?

WHY DO (NOT) WE ASSESS PRAGMATIC ABILITIES?

Nenad GLUMBIĆ

Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu

APSTRAKT

Pragmatska kompetencija podrazumeva upotrebu jezika u socijalnom kontekstu. Tradicionalnim tehnikama ispitivanja jezičke kompetencije ne mogu se utvrditi pragmatski deficiti, kako zbog artefijelnih uslova ispitivanja, tako i zbog nedovoljne senzitivnosti ovih testova na probleme pragmatskog funkcionisanja. Pragmatski deficiti su inherentni poremećajima autističkog spektra; javljaju se kao sekundarna posledica specifičnog poremećaja jezika ili kao pratilac raznovrsnih razvojnih poremećaja. Stoga je neophodno da se procena pragmatskih sposobnosti uvrsti u standardnu bateriju testova opšte defektološke procene. Druga verzija Komunikacione čekliste za decu (CCC-2; Bishop, 2003) jedan je od retkih instrumenata ispitanih psihometrijskih karakteristika koji se mogu koristiti u tu svrhu. Prevedena i prilagođena verzija testa za srpsko govorno područje ukazuje na postojanje tri faktora kojima se procenjuju: opšta komunikaciona sposobnost, strukturalni aspekti jezika i pragmatika. Klinička validacija testa ukazuje na mogućnost upotrebe CCC-2 u određivanju specifičnih komunikacionih profila dece sa autizmom i dece sa specifičnim poremećajima jezika. Verzija Komunikacione čekliste za odrasle (CC-A) može se koristiti za procenu pragmatskog deficita kod ispitanika starijih od sedamnaest godina. Preliminarna istraživanja rađena u našoj sredini ukazuju na mogućnost korišćenja Komunikacione čekliste za odrasle u detekciji šireg autističnog fenotipa.

Ključne reči: pragmatika, poremećaji autističkog spektra, procena

ABSTRACT

Pragmatic competence involves the use of language in a social context. Pragmatic deficits cannot be determined by traditional techniques of language competence assessing, due to artificial testing conditions and insufficient sensitivity of these tests to the problems of pragmatic functioning. Pragmatic deficits are inherent to autistic spectrum disorders. They could also occur as a secondary consequence of specific language impairment or symptom of various developmental disorders. It is therefore essential to include the assessment of pragmatic abilities into standard assessment battery in special education and rehabilitation. The second version of the Children's Communication Checklist (CCC-2; Bishop, 2003) is one of the few instruments with examined psychometric properties that can be used for this purpose. Translated and adapted version of the test for the Serbian speaking areas reveals three factor solution: General Communication Ability, Structural Language Aspects and Pragmatics. Clinical validation of this scale indicates the possibility of using the CCC-2 in determine specific communication profiles of children with autism and children with

specific language impairment. The adult version of the Communication checklist (CC-A) can be used for the assessment of pragmatic deficits in participants over the age of seventeen. Preliminary investigation indicates the possibility of using CC-A in detecting the broader autism phenotype.

Key words: pragmatics, autism spectrum disorders, assessment

UVOD

Iako je u savremenoj naučnoj i stručnoj literaturi detaljno prikazan razvoj pragmatikih sposobnosti dece tipičnog razvoja još uvek ne postoji nijedna koherenta teorija pragmatike kompetencija kojom bi se mogli objasniti mehanizmi razvoja pragmatikih sposobnosti, kao i zastoji (deficiti) u pragmatikim veštinama kod dece sa smetnjama i poremećajima u razvoju. Značajne razlike u definisanju i konceptualizaciji pragmatike kompetencije uslovljavaju i različita shvatanja o domenima koji su ovim konceptom obuhvaćeni i znanjima na kojima se pragmatika zasniva. Uprkos navedenim razlikama postoji opšta saglasnost da pragmatika ispituje način na koji se naša fonološka, semantička i sintaksička kompetencija koriste u jezičkom i vanjezičkom kontekstu. Za uspešnu komunikaciju neophodno je da pojedinci budu sasvim svesni da njihovi sagovornici imaju različita iskustva, mentalne perspektive i očekivanja. Pragmatik kompetenta osoba zna koji su oblici ponašanja konvencionalni i socijalno prihvatljivi i može sa visokim stepenom sigurnosti da predvidi šta njen sagovornik misli, oseća i očekuje u datom trenutku. Naša pragmatika kompetencija se, prema tome, bazira na socijalnim, socio-kognitivnim i kognitivnim iskustvima¹.

Pragmatik deficiti su, sasvim prirodno, najviše ispitivani kod dece sa autizmom, budući da je deficit pragmatike kompetencije inherentan poremećajima autistikog spektra. U svakodnevnoj kliničkoj praksi, međutim, neretko se susrećemo sa decom koja imaju specifične poremećaje jezika sa kliničkom slikom veoma bliskom poremećajima autistikog spektra. Bišopova ovaj fenomen sagledava kao fenomeniriju do koje dolazi kada uzročnik jednog poremećaja daje kliničku sliku nekog drugog entiteta². Kod ove dece pragmatik deficiti su vrlo izraženi i ne mogu se objasniti sekundarnim posledicama strukturalnih poremećaja jezika. Pragmatike sposobnosti su često ispitivane i kod osoba sa traumatskim ozledama mozga³, osoba sa shizofrenijom⁴ kod dece sa intelektualnim teškoćama⁵ i ADHD-om⁶, a u novije vreme i kod dece oštećenog vida⁷, kohlearno implantirane dece⁸ itd.

Za razliku od naučnika-istraživača kliničari u svakodnevnoj praksi gotovo nikada ne procenjuju pragmatiku kompetenciju svojih klijenata. Baterije testova kojima se procenjuju komunikacione sposobnosti najčešće i ne sadrže ajteme namenjene proceni pragmatikih sposobnosti. Sasvim retko, u individualnim nalazima, daju se tek uzgredne napomene o nekim elementima pragmatikog funkcionisanja, zasnovane na opservaciji i pažljivom uzimanju anamnestičkih podataka.

Stoga je cilj ovog rada da ukaže na mogućnost primene različitih tehnika procene u svrhu detekcije pragmatikih kapaciteta i procene mogućih pragmatikih deficita.

TEHNIKE PROCENE PRAGMATSKE KOMPETENCIJE

ANALIZA KONVERZACIJE

Najprirodniji način procene pragmatiskih sposobnosti jeste analiza konverzacije. Pošto pragmatika podrazumeva komunikativno ponašanje u jasno definisanom socijalnom kontekstu, malo je verovatno da će istraživač ili kliničar moći da proceni pragmatске sposobnosti svojih ispitanika izvan tog konteksta. Globalna opservacija komunikacionog ponašanja karakteriše tzv. makroanalitički pristup. Na ovaj način se mogu detektovati izraziti pragmatски deficiti, ali bi suptilni nedostaci u različitim domenima pragmatskog funkcionisanja mogli da ostanu neprepoznati. Alternativa ovom pristupu je mikroanalitička analiza konverzacije zasnovana na kodiranju govornih činova prema unapred definisanom protokolu. Jasno je da ovaj postupak zahteva značajno više vremena. I pored toga, neki redi oblici komunikativnog ponašanja, značajni za donošenje globalnog zaključka o pragmatском funkcionisanju, ne moraju se uopšte ispoljiti tokom perioda opservacije.

Pragmatски protokol

Pragmatски protokol (*Pragmatic Protocol*, PP)⁹ je namenjen proceni pragmatiskih sposobnosti tokom direktne konverzacije sa ispitanikom u trajanju od petnaestak minuta. Za razliku od većine autora koji koriste skale Likertovog tipa, Prutting i Kirchner su se opredelili da svaki od posmatranih parametara ocene samo kao prikladan ili neprikladan. Dovoljno je da se samo jednom ispolji neprikladno ponašanje vezano za određeni parametar da bi se dobila ocena *neprikladan*, ali pod uslovom da navedeno ponašanje ima negativan uticaj na konverzaciju.

Pragmatски protokol obuhvata 30 različitih parametara koji pokrivaju sledeće aspekte pragmatskog funkcionisanja: govorni činovi, prikladnost teme, preuzimanje uloge govornika i slušaoca, leksička selekcija, stilističke varijacije, razumljivost i prozodija, kinezika i proksemika.

Iako relativno često navođen u literaturi Pragmatски protokol se ne može smatrati dovoljno ozbiljnim instrumentom za procenu pragmatске kompetencije, kako zbog neispitanih psihometrijskih karakteristika, tako i zbog same tehnike prikupljanja podataka.

Iako retko, u praksi se povremeno koriste i testovi za procenu pragmatске kompetencije. Načelno govoreći, postoji sumnja da se testovima uopšte mogu ispitati pragmatске sposobnosti, s obzirom da se testiranje ne obavlja u socijalnom kontekstu. Osim toga, neki od poznatih testova nemaju adekvatne psihometrijske karakteristike, niti su zasnovani na koherentnim teorijskim postavkama.

TESTOVI

Test pragmatskog jezika

Test pragmatskog jezika (*Test of pragmatic language*, TOPL)¹⁰, služi za individualnu procenu pragmatiskih sposobnosti dece stare između pet i 13 godina.

Koriste ga specijalni edukatori, logopedi, psiholozi, stručnjaci za oblast mentalnog zdravlja i sl. Iako je namenjen proceni dece, može se koristiti i za procenu pragmatikih sposobnosti odraslih ispitanika sa afazijom ili nekim specifičnim poremećajima. Prosečno vreme testiranja je između 30 i 45 minuta.

Iako su, prema tvrdnjama samih autora, ajtemi ovog testa grupisani u šest komponenti pragmatike (fizičko okruženje, sagovornici, tema, svrha, vizuelno-gestovni nagoveštaji i apstrakcija) ne postoje bilo kakve podskale na osnovu kojih bi se mogle odrediti eventualne razlike u stepenu razvijenosti različitih pragmatikih sposobnosti. Samim tim je mogućnost upotrebe TOPL-a u svrhu detekcije specifičnih kapaciteta i slabosti dovedena u pitanje. Produkt testiranja i obrade dobijenih rezultata jeste samo jedan skor koji upućuje na globalnu pragmatiku sposobnost. Još je ozbiljnija zamerka da TOPL procenjuje samo površne i ne tako bitne aspekte pragmatikog ponašanja, kao što je adekvatna upotreba honorifika u komunikaciji¹¹. Sumirajući nedostatke ovog instrumenta procene, Robinsonova nas upozorava i na još neke značajne nedostatke TOPL-a: u potpunosti je zanemarena neverbalna komunikacija, neki od korišćenih ajtema-stimulusa su kulturološki specifični, relijabilnost zasnovana na saglasnosti između ispitivača zasnovana je na procenama samih autora testa¹².

Retki su testovi koji se koriste isključivo za procenu pragmatike kompetencije. U praksi, češće se koriste čitave baterije testova koje pokrivaju različite oblasti jezičke kompetencije, a neke od njih uključuju i oblast pragmatike.

Baterija za procenu komunikacije

Baterija za procenu komunikacije (*The Assessment Battery for Communication, AbaCo*)¹³, služi za procenu pragmatike kompetencije neurotipične dece, kao i pacijenata sa ozledama mozga ili psihijatrijskim bolestima. Procena se vrši direktnim razgovorom sa ispitanikom u kom slučaju ispitivač ima ulogu sagovornika, kao i postavljanjem pitanja vezanih za situacije prikazane na video snimcima.

Baterija obuhvata pet podskala kojima se procenjuju lingvistički, ekstralingvistički i paralingvistički činioci, kontekst i konverzacija. Neki elementi ABaCo zasnovani su na razumevanju gestova, prozodije i facijalne ekspresije, tako da se mogu koristiti kod ispitanika iz različitih govornih područja. Ajtemi zasnovani na jezičkoj produkciji isključivo su na italijanskom jeziku, tako da se ne mogu, bez prevoda i adaptacije, koristiti za procenu ispitanika kojima italijanski nije maternji jezik.

Nedavno su razvijene dve ekvivalentne forme ove baterije kako bi se unekoliko različitim testovima procenjivali ispitanici pre i posle sprovedenog tretmana i tako utvrdili stvarni efekti primenjenog rehabilitacionog programa. Ove dve forme se koriste za procenu neuropsiholoških posledica ozleda desne hemisfere, traumatske ozlede mozga i shizofrenije¹⁴.

Baterija za objektivnu i kriterijumsku procenu jezika

Baterija za objektivnu i kriterijumsku procenu jezika (*La Batería de Lenguaje Objetivo y Criterial*, BLOC)¹⁵, nastala je u Španiji sedamdesetih godina prošlog veka. Koristi se za procenu četiri aspekta jezičke kompetencije: morfologije, semantike, sintakse i pragmatike.

Slično TOPL-u, u pragmatikom delu ove baterije od ispitanika se očekuje da na osnovu prezentovane slike prepozna i verbalizuje odgovarajući socijalni kontekst. Skala pragmatike se sastoji iz sledećih blokova: Pozdravljanje pri dolasku i odlasku; Traženje pažnje/Upućivanje molbi/Traženje dopuštenja; Odbijanje dozvole; Zahtev da se pojasni informacija; Zahtev da se informacija potvrdi ili negira; Koji/Šta; Gde/Kada; Od koga; Zašto/Kako; Komentarisanje/Pružanje dozvola/Postavljanje zabrana; Direktni zahtevi da se reaguje; Indirektni zahtevi da se reaguje; Protestovanje. Relijabilnost unutrašnje konzistencije pragmatike podskale je vrlo visoka (Kronbahova alfa je 0,97).

Standardizacija pragmatike podskale za decu u Čileu, uzrasta između pet i 14 godina, ukazuje na neznatno manji stepen relijabilnosti standardizovane verzije. Međutim, konstruktivna validnost ukazuje na postojanje samo unitarnog pragmatkog činioca koji objedinjuje ovu podskalu, baš kao što je to slučaj sa originalnom španskom verzijom¹⁶.

SKALE

Skala za procenu komunikacione i socijalne kompetencije kod dece

Skala za procenu komunikacione i socijalne kompetencije kod dece (*Escala de Competencia Comunicativa y Social para Niños*, ECCSO)¹⁷ validirana je u Čileu, na uzorku od preko 1600 dece, starosti između 9 i 15 godina. Postoje tri forme Skale, u zavisnosti od toga da li podatke daju sama deca, njihovi nastavnici ili njihovi roditelji. Relijabilnost unutrašnje konzistencije je izuzetno visoka za sve tri forme ECCSO, budući da je vrednost Kronbahovog alfa koeficijenta veća od 0,9. Eksploratornom faktorskom analizom izdvojeno je više faktora koji obuhvataju: komunikativnu sposobnost (odnosi se na povezanost govora sa temom i prikladnost komentara), prepoznavanje i ispravljanje grešaka, poštovanje mišljenja drugih i prosocijalno ponašanje, empatiju i asertivnost.

Inventar korišćenja govora kod male dece

Inventar korišćenja govora kod male dece (*Language Use Inventory for Young Children*, LUI)¹⁸ je redak instrument za procenu pragmatičkih sposobnosti dece mlađe od četiri godine. Podaci se dobijaju intervjuisanjem roditelja. Skala se sastoji iz 180 ajtema kojima se procenjuje kako neverbalno, tako i verbalno pragmatički relevantno ponašanje. Za popunjavanje LUI u proseku je potrebno oko 30 minuta. Eksploratorna faktorska analiza ukazuje na postojanje dva, relativno nezavisna faktora: gestualnog i verbalnog¹⁸. Uprkos odličnoj relijabilnosti unutrašnje konzistencije (Kronbahova alfa za sve podskale je oko 0,9) i stabilnosti skale, ona je vrlo retko korišćena u naučnim istraživanjima. Zanimljivo je da u ovako ranom

uzrastu za svega četiri meseca deca iz opšte populacije ispoljavaju napredak u razvoju pragmatikih sposobnosti. Ostale skale, namenjene nešto starijoj deci, praktično ne mogu da detektuju diskretne promene u razvoju pragmatikih sposobnosti do kojih dolazi u funkciji sazrevanja.

Druga verzija Komunikacione čekliste za decu

Druga verzija Komunikacione čekliste za decu (*Children's Communication Checklist – Second Edition – CCC-2*)¹⁹ koristi se kao skrining instrument za detekciju specifičnih poremećaja jezika i poremećaja autističkog spektra. Nastala je modifikacijom prve verzije Komunikacione čekliste koja se i danas često koristi u istraživačkim radovima. Sastoji se iz 70 ajtema. Pedeset ajtema se odnosi na poremećaje, dok se preostalih 20 ajtema odnosi na sposobnosti. Na taj način je svih 70 ajtema grupisano u deset podskala:

- A – Govor
- B – Sintaksa
- C – Semantika
- D – Koherencija
- E – Neadekvatna inicijacija
- F – Stereotipan govor
- G – Korišćenje konteksta
- H – Neverbalna komunikacija
- I – Socijalni odnosi i
- J – Interesovanja.

Prve četiri podskale „mere“ strukturalne aspekte jezika, čiji je deficit posebno uočljiv kod dece sa razvojnim jezičkim poremećajima. Sledeće četiri podskale obuhvataju ajteme za procenu pragmatikih kapaciteta. Poslednje dve podskale opisuju ponašanja karakteristična za decu sa poremećajima autističkog spektra. Kliničkom validacijom i faktorskom analizom Skale na engleskom govornom području nije izdvojen specifičan pragmatik faktor, kao što je to bio slučaj sa prvom verzijom ove skale. Ova skala daje dva kompozitna skora: prvi se odnosi na opštu komunikacionu sposobnost, a drugi na devijacije u socijalnim interakcijama. U postupku adaptacije i standardizacije CCC-2 za srpsko govorno područje na uzorku većem od 1300 ispitanika nije utvrđena zadovoljavajuća relijabilnost unutrašnje konzistencije, budući da se vrednost Kronbahovog alfa koeficijenta kretala u rasponu od 0,46 do 0,75²⁰. Faktorskom analizom glavnih komponenti uz Varimax rotaciju izdvojili smo tri glavna faktora koja objašnjavaju 30% ukupne varijanse: opšta komunikaciona sposobnost, pragmatika i strukturalni aspekti jezika²¹.

Komunikaciona čeklista za odrasle

Komunikaciona čeklista za odrasle (*Communication Checklist – Adult Version, CC-A*)²² je gotovo identična Komunikacionoj čeklisti za decu, osim što su sadržaji pojedinačnih ajtema izmenjeni kako bi više odgovarali komunikacionom ponašanju

odraslih ljudi. Faktorska struktura CC-A ukazuje na postojanje tri faktora. Prvi faktor obuhvata strukturalne aspekte jezika, od fonološke organizacije, preko gramatičke strukture do semantike; drugi faktor se odnosi na pragmatske sposobnosti, a treći na socijalno angažovanje. Autori ove skale su mišljenja da bi se njenom primenom mogle detektovati i osobe sa visokofunkcionalnim autizmom.

UMESTO ZAKLJUČKA

Za razliku od strukturalnih aspekata jezika, pragmatske sposobnosti se, po pravilu, ne ispituju, ni kod dece tipičnog razvoja, niti kod dece sa teškoćama u razvoju. Izostanak interesovanja za ovu značajnu oblast komunikativnog ponašanja može se dvojako tumačiti. S jedne strane, jasno je da se oblast jezičkog funkcionisanja koja je neodvojiva od socijalnog konteksta ne može ispitati u logopedskom kabinetu, učionici ili nekoj ustanovi socijalne zaštite. S druge strane, postojeći instrumenti procene pragmatskih sposobnosti moraju se prevesti i prilagoditi za govorno područje na kome se njihova upotreba planira. U ovom trenutku samo je Druga verzija komunikacione čekliste za decu na adekvatan način prilagođena, s tim što se rezultati ozbiljnije kliničke validacije ove skale još uvek očekuju.

Napomena

Ovaj rad je proistekao iz angažovanja na projektu „Socijalna participacija osoba sa intelektualnom ometenošću“ (ev. br. 179 017) koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

LITERATURA

1. O'Neill, D. K. Components of pragmatic ability and children's pragmatic language development. *Cognitive Pragmatics* 2012, 4, 261.
2. Bishop, D. V. M. Overlaps between autism and language impairment: phenomimicry or shared etiology?. *Behavior genetics* 2010, 40(5), 618-629.
3. McDonald, S., English, T., Randall, R., Longman, T., Togher, L., & Tate, R. L. Assessing Social Cognition and Pragmatic Language in Adolescents with Traumatic Brain Injuries. *Journal of the International Neuropsychological Society* 2013, 1-11.
4. Done, D. J., & Leinonen, E. Pragmatic use of language by children who develop schizophrenia in adult life. *Schizophrenia research* 2013.
5. Martin, G. E., Losh, M., Estigarribia, B., Sideris, J., & Roberts, J. Longitudinal profiles of expressive vocabulary, syntax and pragmatic language in boys with fragile X syndrome or Down syndrome. *International Journal of Language & Communication Disorders* 2013.
6. Staikova, E., Gomes, H., Tartter, V., McCabe, A., & Halperin, J. M. Pragmatic deficits and social impairment in children with ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2013.
7. Pijnacker, J., Vervloed, M. P., & Steenbergen, B. Pragmatic Abilities in Children with Congenital Visual Impairment: An Exploration of Non-literal Language and

- Advanced Theory of Mind Understanding. *Journal of autism and developmental disorders* 2012, 42(11), 2440-2449.
8. Most, T., Shina-August, E., & Meilijson, S. Pragmatic abilities of children with hearing loss using cochlear implants or hearing aids compared to hearing children. *Journal of deaf studies and deaf education* 2010, 15(4), 422-437.
 9. Prutting C. A., & Kirchner, D. M. A clinical appraisal of the pragmatic aspects of language. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 1987, 52: 105–119.
 10. Phelps-Teraski, D. & Phelps-Gunn, T. *Test of pragmatic language: Examiner's manual*. Austin, TX: PRO-ED, Inc, 1992.
 11. Glumbić, N., Kaljača, S., Brojčin, B. Shortcomings of the pragmatic language assessment in clinical setting. In M. Sovilj, M. Skanavis (Eds.) *Verbal Communication Disorders: Prevention, Detection, Treatment*, 2008: pp. 444-452. Hellenic Organisation of Hearing Speech Therapy & Communication and Institute for Experimental Phonetics and Speech Pathology, Patra – Belgrade.
 12. Robinson. J. D. *Language test evaluation: The test of pragmatic language*, The University of Texas at San Antonio, 2008.
 13. Sacco, K., Angeleri, R., Bosco, F. M., Colle, L., Mate, D., & Bara, B. G. Assessment Battery for Communication - ABaCo: A new instrument for the evaluation of pragmatic abilities. *Journal of Cognitive Science* 2008, 92, 111-157.
 14. Bosco, F. M., Angeleri, R., Zuffranieri, M., Bara, B. G., & Sacco, K. Assessment Battery for Communication: Development of Two Parallel Forms. *Journal of Communication Disorders* 2012.
 15. Puyuelo, M., Wiig, E., Renom, J. y Solanas, A. *Batería de Lenguaje Objetiva y Criterial: manual de evaluación*, Barcelona: Masson, S.A, 1997.
 16. Castillo Guevara, R. D., Puyuelo Sanclemente, M., Chaigneau Orfanos, S. E., & Martínez Jiménez, L. Validación de los módulos semántico y pragmático de la Batería de Lenguaje Objetiva y Criterial (BLOC) en niños Chilenos. *Psicothema* 2006, 18 (2), 326-332.
 17. Castillo Guevara, R. D., Pérez-Salas, C. P., Bravo, C., Cancino, M. G., Catalán, J., & Acosta, H. C. Diseño y validación de una Escala de Competencia Comunicativa y Social para niños. *Terapia psicológica* 2008, 26(2), 173-180.
 18. O'Neill, D. K. (2007). The language use inventory for young children: A parent-report measure of pragmatic language development for 18-to 47-month-old children. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 50(1), 214.
 19. Bishop, D. V. M. (2003). *The Children's Communication Checklist second edition (CCC-2) manual*, Harcourt Assessment, University of Oxford.
 20. Glumbić, N., Brojčin, B., & Đorđević, M. Reliability of children's communication checklist. *Beogradska defektološka škola* 2010, (1), 209-216.
 21. Glumbić, N., & Brojčin, B. Factor structure of the Serbian version of the Children's Communication Checklist-2. *Research in developmental disabilities* 2012, 33 (5), 1352-1359.
 22. Whitehouse, A. J. O., Bishop, D. V. M. *The Children's Communication Checklist – Adult version (CC-A)*. London: Pearson, 2009.

ULOGA I ZNAČAJ EMOCIONALNOG GOVORNOG IZRAZA U VASPITANJU I OBRAZOVANJU DECE

THE ROLE AND IMPORTANCE OF EMOTIONAL SPEECH EXPRESSION IN EDUCATION OF CHILDREN

Mirjana SOVILJ

Institut za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora "Đorđe Kostić", Beograd, R. Srbija,

Centar za unapređenje životnih aktivnosti- Inovacioni centar, Beograd, R.Srbija

APSTRAKT

U radu se navode definicije emocija i emocionalnog govornog izraza, kao i karakteristike i razvoj dečijih emocija. Cilj rada je da ukaže na neophodnost razvoja emocija i emocionalnog govornog izraza od najranijeg detinjstva kao i kontinuirane edukacije stručnjaka koji rade sa decom u vaspitno obrazovnim i obrazovno vaspitnim ustanovama, kao i roditelja u funkciji unapređenja dečijeg razvoja i zdravlja, ponašanja i učenja. Razmatraju se početne osnove razvoja osećanja i neki modeli u komunikaciji sa decom/učenicima koji mogu da unaprede njihovu emocionalnu i socijalnu kompetenciju. Ukazuje se na psihofiziološke reaktivnosti pojedinih sistema organizma na različite emocije. Navodi se kratak pregled karakteristika govora pod uticajem različitih emocija i navode neki modeli razvoja i uvežbavanja emocionalnih reakcija i adekvatnog emocionalnog govornog izraza.

Ključne reči: emocije, emocionalna inteligencija, deca, vaspitanje i obrazovanje, emocionalni govorni izraz

ABSTRACT

This paper presents definitions of emotions and emotional speech expression, as well as the characteristics and development of children 's emotions. The aim is to draw attention to the necessity of developing emotions and emotional speaking terms since early childhood and continuing education of professionals who work with children in educational and general educational institutions, as well as parents in the function of childhood development and health, behavior and learning. It discusses the initial basis for the development of feelings and some models in communicating with children/students that can improve their emotional and social competence. It points to the psychophysiological reactivity of particular systems of the body in different emotions. There is a brief overview of the characteristics of speech under the influence of different emotions and presents some models of development and exercises of emotional reactions and appropriate emotional speech expression.

Keywords: emotion, emotional intelligence, children, education, emotional speech expression

Emocija je subjektivni doživljaj sebe, drugih osoba, objekata i događaja, koji je praćen spoljašnjim i unutrašnjim psihofiziološkim reakcijama. Spoljašnja manifestacija emocija uključuje: izraz lica, gest, glas, mimiku, motoričke pokrete tela, smeh, suze i sl. Unutrašnje psihofiziološke promene su: promena pulsa, pritiska, disanja, cirkulacije, biohemijskih reakcija (hormonalnog sistema, neuropeptida...)¹.

Karakteristike dečijih emocija

Postoje značajne razlike između emocija odraslih i emocija kod dece. Dečije emocije su spontane, nisu uzdržane i odmah nalaze odgovarajući izraz. One brzo nastaju i isto tako nestaju ili se zamenjuju drugim (iz radosti brzo pređu u određenoj situaciji u tugu, strah i sl.). Vaspitavanjem deca se uče da adekvatno emocionalno reaguju i kontrolišu svoje emocionalno izražavanje. Najčešće karakteristike dečijih emocija su:

- **Vidljivost** - dečije emocije su uočljive, jer oni nisu u stanju da sakriju svoja osećanja.

- **Kratkotrajnost** - od nekoliko sekundi do nekoliko minuta i promenom aktivnosti ili nekim drugim oblikom skretanja pažnje mogu biti izmenjene (ljubav - ljubomora, ljutnja - smeh itd). Međutim, veoma je važno znati da se ponavljanjem emocionalnih reakcija razvija raspoloženje, koje za razliku od emocionalne reakcije duže traje. Tako uzdržana ljutnja manifestuje se kao durljivost, radost - dobro raspoloženje, strah - zaklanjanje, trzanje, treptanje u svakoj iznenadnoj ili novoj situaciji ili izlaganju različitim zvucima itd.

- **Intenzivnost** - dete izražava svoje emocije intenzivno i uglavnom bez gradacije. Kad je ljuto plače, vrišti, bacaka se, udara rukama i nogama, u situaciji straha vrišti prebledi, trese se, u radosti grohotno se smeje, poskakuje...

- **Nestabilnost** - dete do 3. godine još nije dovoljno zrelo za razumevanje određenih situacija, jer pažnju ne zadržava dugo na jednom predmetu, što uslovljava prelazak emocija iz jedne krajnosti u drugu. Tako ljubav lako prelazi u ljubomoru, ljutnja u smeh i obrnuto. Ovu emocionalnu osobinu dece, u ovom periodu treba iskoristiti u kultivisanju emocionalnih reakcija, jer promenom aktivnosti, skretanjem pažnje na drugi predmet ili situaciju, možemo veoma lako dete usmeravati na pozitivne emocionalne reakcije, a time u vedro i radosno raspoloženje. U razvoju adekvatnog emocionalnog ponašanja treba voditi računa da ne dođe do potiskivanja i nagomilavanja emocija, što može usloviti negativne posledice na ponašanje i zdravlje deteta. Dete ima pravo na ljutnju, bes, tugu, kao i na radost, i ljubav, na način i u meri koji je socijalno prihvatljiv.

- **Diferencijacija** - vaspitavanjem i interakcijom sa okolinom, emotivne reakcije se diferenciraju u kultivišu. Emotivna reakcija deteta zavisi i od njegovih doživljaja i iskustava (od prenatalnog, perinatalnog i postnatalnog perioda), to znači da svako dete, individualno reaguje na određene situacije i na različite načine ispoljavaju

svoje emocije. Sa uzrastom emocije se suptilnije razvijaju i diferenciraju, a njihovo ispoljavanje je kontrolisanije.

Svi u lancu procesa vaspitanja i obrazovanja treba da posebnu pažnju posvete svom emocionalnom govornom izrazu u komunikaciji sa decom, kako bi kompetentno i adekvatno uticali na diferencijaciju dečijih emocija, razvoj emocionalne inteligencije i adekvatnu verbalnu komunikaciju i ponašanje.

Emocije su impulsi koji navode na delovanje, i učestvuju u usklađivanju mišljenja i komunikacije sa drugima, kao i za pripremu na adaptaciju na promene. Neadekvatan je stav da su emocije i osećanja nasuprot razumu i umu. Drevna znanja nas podsećaju da smo mi naša ubeđenja i uverenja od krvi i mesa. Naime naša ubeđenja i uverenja nastaju na osnovi emocija i stavova naše majke u toku našeg razvoja u njenoj utrobi, o čemu ćemo nešto kasnije. Može se reći da sve događaje u životu pamtimo zahvaljujući našim emocijama, i uglavnom one upravljaju našim životom. Savremeno vaspitanje i obrazovanje mora da ponudi sadržaje i metode kojima će osposobiti pokoljenja dvadesetprvog veka da adekvatno upravljaju svojim emocijama, a time i odgovorno upravljaju svojim životom. Usklađeno funkcionisanje emocija i razuma formira emocionalnu inteligenciju, a time i sinhronizovan razvoj tela, psihe i duha. Kroz obrazovanje i vaspitanje dete stiče određene veštine i znanja, ali ih niko ne uči o osećanjima, kako funkcionišu kako se pravilno razvijaju i adekvatno koriste, odnosno, niko ih ne uči emocionalnim veštinama i znanjima².

Ukratko, ovladavanje emocionalnim znanjima i veštinama, podrazumeva da deca nauče:

- svesno raspoznavanje šta, gde i kako osećaju,
- prepoznavanje emocije drugih osoba,
- kako „moja emocija” utiče na druge,
- uzročno posledične veze emocija, misli i ponašanja,
- da se fokusiraju na dobro u sebi i drugima,
- da podstiču ono što je najbolje u njima i drugima,
- da pribrano reaguju u stresnim situacijama (u skladu sa uzrastom),
- da se lako adaptiraju na promene,
- razumeju i kontrolišu emocionalne reakcija...

Kako je u govoru, noseća komponenta emocija, emocionalnim govornim izrazom lako i prirodno možemo kod dece razvijati i uvežbavati adekvatnu komunikaciju sa sobom i okolinom, da razumeju sebe i druga bića u okruženju. Da bi razumela osećanja moraju savladati jezik osećanja. Pored otkrivanja šta osećaju neophodno je i razmišljanje o tim osećanjima, da li se i kako mogu izraziti, da li je trenutak i mesto da se ispolje i na koji način. Za takvu komunikaciju neophodno je da se od malih nogu uči jezik osećanja, i da se razvija emocionalna inteligenciju.

Govoriti i razumeti jezik osećanja znači bolje uspešnije i kvalitetnije življenje. Razvijati percepciju „spoljašnjih čula”, kod dece, zahteva i istovremeno razvijanje unutrašnjih čula kako bi čuli, videli, dodirnuli ... sebe, a time i adekvatno osetili i svet oko sebe. Najčešće osećanja koja ispoljavaju deca su: radost, ljubav, ljutnja, strah, pravičnost, ljubomora itd.

Razvijati emocije i adekvatno emocionalno ponašanje, znači razvijati adekvatno ponašanje uvažavajući sebe i druge, a taj proces počinje još u prenatalnom periodu. Uloga i značaj majčinih osećanja, stanja i ponašanja u trudnoći je od presudnog značaja za celokupno ponašanje deteta u kasnijem životu³. Majčina utroba je prva detetova učionica, a majka u interakciji sa okolinom prvi učitelj. Za pravilan razvoj deteta majka treba da je fokusirana na prijatne, misli, osećanja i događaje. Iz iskustva znamo da materijalno i ekonomsko bogatstvo nije preduslov za emocionalno i duhovno bogatstvo. Svaka sredina može biti stimulativna. Majka je prvi učitelj koji obaveštava dete o radosti, sreći i lepoti sveta u koji će dete doći. Ako je radosna i zahvalna što će postati majka, ako je zahvalna za To što IMA a ne tužna zbog onoga što nema, ona je prvi master učitelj Živog Znanja. U njenom „jatu” rašće deca novog soja, jer **deca su naše ogledalo**. U školi prosvetnog roditeljstva, u IEFPG, obučavamo i bodrimo roditelje kako da to postignu.

EGI- emocionalni govorni izraz

EGI predstavlja dinamičnu interakciju frekvencije, intenziteta i trajanja govornih elemenata, koji se realizuje u prozodiji govora u sinergiji sa govorom tela (mimika, gest, facijalna ekspresija...).

Neke situacije mogu izazvati i prijatne i neprijatne emocije. Postavlja se pitanje koje komponente komunikativne situacije imaju značaj, u određivanju emociogenosti pozitivnog ili negativnog znaka, koja se manifestuje i u emocionalnom govornom izrazu. Za EGI nisu samo odgovorna različita emocionalna stanja ili način razvoja govornog procesa, već i psihološki faktor - faktor emocionalne samoregulacije govora, koji je uslovljen opšte psihološkim bazičnim karakteristikama ličnosti i njenom stabilnom selektivnošću u odnosu na komponente komunikativne situacije. Emocionalna samoregulacija govora je izraz opšte regulacije ponašanja i mentalne aktivnosti koji je uslovljen emocionalnim i psihološkim karakteristikama ličnosti - korelacija emocionalnosti, aktivnosti, i samoregulacije, koji se manifestuje u komunikativnim situacijama i svaka pojedinačno i sve tri integralno se mogu razvijati ili korigovati korišćenjem emocionalnog govornog izraza. Razumevanje emocija kao stabilnih osnovnih karakteristika ličnosti omogućava i da se otkrivaju specifičnosti emocionalnog govornog izraza stabilnog emotivnog odnosa čoveka prema stvarnosti. Ova karakteristika ličnosti leži u osnovi tendencije čoveka u preživljavanju nekih bazičnih emocija - "radost", "bes", "strah" i "tuga", u subjektivno značajnim situacijama^{4,5,6}.

Može se reći da je izvestan stepen strepnje mera emocija, koja je uporedo sa aktivnošću i samoregulacijom, jedan od osnovnih opštih psiholoških karakteristika ličnosti. Odnos ovih karakteristika je odlučujući faktor u sprovođenju: emocionalne samoregulacije govora - EGI, izbor jezičkih sredstava i organizacija semantičkog sadržaja.

Kada slušamo govornika, pravac kretanja visine tona u njegovom govoru (prozodijska kontura) pomaže da se raspoznaju pozitivne ili negativne emocije i različiti modaliteti. Slušalac obično povezuje nižu visinu tona sa prijatnim

emocijama, a povišenu sa divljenjem ili strahom. Veoma je važan taj odnos percepcije visine tona u govoru i intenziteta.

Smanjenje jačine govora uz istovremeno povišenje tona i obrnuto, slušaocima zvuči kao neugodni i većina ga prima kao autoritaran. Doživljaj povećanja visine tona na kraju fraze često se doživljava kao ne poverenje i ne saglasnost govornika ili njegova dobronamernost i očigledan interes za sagovornika

Na primer, u slučaju ispoljavanja ljutnje fundamentalne frekvencije i intenzitet istovremeno se povećavaju a zatim smanjuju. Ako je ova promena jako brza govor se doživljava kao histeričan.

EGI ima sličnosti u tonskom izražavanju pojedinih emocija tako da je moguće formirati grupe, od kojih svaka uključuje čitav niz nijansi istog modaliteta. Na primer, utvrđene su sledeće grupe: "bes - nezadovoljstvo, prezir," itd ", strah - bojažljivost, nesigurnost," ..., "radost - prijatno iskustvo, oduševljenje," ..., "tuga - žalost" ..., itd. Grupe emocija, upravo su prepoznatljive po svom EGI koji odgovara određenim obrascima akustične slike ili intonacionim zonama.

Tabela 1. Vrste emocija i osnovna frekvencija govora⁷

Table 1. Kinds of emotions and fundamental frequency of speech⁷

Parametri značajnosti	Visoka	Niska
Nivo osnovne frekvence	Radost, ljutnja strah sreća i poverenje	Tuga, prezir, dosada, nezainteresovanost
Varijabilnost osnovne frekvencije	Radost, ljutnja, strah	Tuga, ravnodušnost
Dijapazon promena osnovne frekvencije	Ljutnja, strah, prezir, osećaj ushićenja	Tuga, ravnodušnost, dosada
Intenzitet	Radost, bes, prezir, osećaj ushićenja, poverenje, snaga, emotivna evaluacija	Tuga, ravnodušnost, dosada
Tempo	Radost, ljutnja, strah, sreća, samopouzdanje, ravnodušnost	Tuga, prezir, dosada

EGI besa ravnomeran i značajan porast osnovne frekvencije i intenziteta, a onda njihovo smanjenje, a EGI straha karakteriše se visokim vrednostima osnovne frekvencije tona u kratkom trajanju iskaza⁷.

Preciznost u interpretaciji i prepoznavanju EGI zavisi od kompetentnosti govornika i psiholoških karakteristika njegove ličnosti i prikazana je u Tabeli 1.

Na osnovu razumevanja kvaliteta (modalnosti) emocionalne strane ličnosti kao preovlađujućem iskustvu bilo kojih bazičnih emocija, ta tendencija može se predstaviti snažnim akustičkim i perceptivnim korelatima emocionalnog govornog izraza.

Istraživanja u IEFPG-u, su pokazala da se razvijenost EGI kod dece normalne govorne fluentnosti i dece koja mučaju značajno razlikuju. Ispitivana su tri nivoa EGI: 1) ponavljanje EGI posle dobijenog auditivnog EGI modela, 2) izgovaranje

EGI po nazivu emocije, 3) prepoznavanje EGI u izgovoru druge osobe. Dobijeni rezultati u ispitivanju sva tri nivoa razvijenosti EGI su statistički značajno bili bolji kod dece koja mucaju u odnosu na decu normalne govorne fluentnosti. Ova istraživanja su značajno doprinela razvoju diferencijalno dijagnostičkih i terapijskih modela u efikasnosti lečenja mucanja⁸.

Razvoj prepoznavanja emocija u govoru je od ogromne važnosti, kako za komunikaciju sa samim sobom i sagovornikom, tako i za komunikaciju sa opštim okruženjem. Adekvatno prepoznavanje i izražavanje sopstvenih emocija, prepoznavanje emocija druge osobe i grupe u komunikaciji, je osnova, ne samo, za adekvatnu komunikaciju, već i za adekvatno ponašanje i uspešno učenje. Komunikativna funkcija emocija zahteva ne samo određeni neurofiziološki mehanizam koji obezbeđuje spoljašnju manifestaciju emocija, već i mehanizam za prepoznavanje značenja koji se izražava i paralingvistički (govor tela). Nisu svi emocionalni izrazi podjednako prepoznatljivi. Prema istraživanjima najlakše se prepoznaje strah (57% ispitanika), zatim gađenje (48%), iznenađenje (34%). Prema nekim izvorima, najviše informacija o izražavanju emocija pružaju usta.

Razvojem EGI u komunikaciji brzo, lako i potpuno prirodno utičemo na razvoj različitih vrsta inteligencije, ali i na psihofiziološku reaktivnost organizma, preko: kardiovaskularnog, senzornog, motoričkog, respiratornog, hormonalnog, imunološkog i drugih sistema. Na primer, koeficijent odnosa udaha i izdaha (respiracija) u:

- miru	0,43,
- pobudi	0,60,
- iznenađenju	0,71,
- iznenadnom strahu	0,75,
- koncentrisanom mentalnom radu	0,30.

Povećanjem koncentracije smanjuje se koeficijent, tj. produžava se trajanje izdaha. To ukazuje da se promene u disanju i vazomotorni odgovori integralno uključuju emocionalnu memoriju. Promene u cirkulaciji krvi se odlikuju promenom frekvencije i snage impulsa, vrednosti krvnog pritiska, širenjem i sužavanjem krvnih sudova. Kao rezultat ovih promena, ubrzava se ili usporava protok krvi, a time se menja dinamika priliva krvi u različite delove tela. Srčani impulsi su pod kontrolom vegetativnog nervnog sistema i pod uticajem adrenalina. U periodu odmora srce ima 60-70 otkucaja u minuti. Kada je osoba uplašena trenutno ubrzanje do 80-90 otkucaja, u stanju uzbuđenja i napetost (na početku), puls se poveća za 15-16 otkucaja u minuti. Odgovarajuće promene su i u krvnom pritisku, kada je osoba uplašena sistolni krvni pritisak raste. Na primer, pre odgovaranja ili polaganja ispita ponekad je krvni pritisak 15-30 mmHg iznad norme.

Različite emocionalne reakcije uzrokuju različite procese u neurohemijском funkcionisanju organizma, preko lučenja hormona, peptida, neuropeptida i sl.⁹. Tako se u stresnim situacijama luči kortizol, adrenalin u radosti, ljubavi, sreći - dopamin, norepinefrin, serotonin itd. Sve ove promene su u funkciji obezbeđenja organizma da optimalno obavi neposrednu delatnost.

Kao što se da naslutiti, proces vaspitanja i obrazovanja pored prenošenja znanja direktno utiče na zdravstveno stanje deteta/učenika, što obavezuje na visok stepen odgovornosti vaspitno obrazovnih kadrova u radu sa njima, i iziskuje multidisciplinarnu kontinuiranu edukaciju.

Veoma je važno znati da se sa razvojem emocija i adekvatnog emocionalnog ponašanja, kod dece postepeno formiraju i moralna osećanja. Razvojem emocionalnog govornog izraza značajno se može kod dece razviti:

- svest o sebi, njihovim osobenostima, i međusobnim sličnostima i razlikama,
- samopouzdanje i samopoštovanje,
- solidarnost i toleranciju,
- poštovanje,
- emocionalnu stabilnost i autonomiju,
- kritičko i kreativno mišljenje.

Zato svaki vaspitač, učitelj nastavnik u zavisnosti od sopstvene inspiracije i kreativnosti može da koristi različite situacije i sadržaje za unapređenje komunikacije, ponašanja i učenja dece.

Ne ulazeći u veoma razuđene naučne metode, teorije i rasprave o emocijama i njihovoj funkciji u komunikaciji ukazaćemo na neke osnove koje ukazuju na značaj EGI za podizanje opštih potencijala za učenje, adekvatno ponašanje i opšte zdravlje dece. Istraživanja u IEFPG i u svetu su dokazala da dete u trećem trimestru trudnoće razlikuje: muški i ženski glas, govor majke od nepoznatih govornika, strani jezik od maternjeg, šum vode i žamor ljudi od govora^{10, 11, 12}.

Takođe je poznato da u drugom trimestru ponašanje, emocionalne reakcije i stavovi majke se ugrađuju u mozak deteta i čine osnovu njegovog ponašanja tokom celog života¹³. Uočene su i različite reakcije deteta, u ovom periodu, na prijatne i neprijatne stimuluse. Na primer, na klasičnu muziku jedna beba će reagovati različitim pokretima, a druga će se potpuno umiriti, na iznenadni oštar zvuk jedna će se zgrčiti, a druga jako šutnuti, udariti i sl. Te bazične reakcije su delom genetski urođene, a na njih se superponiraju prirodene reakcije koje su povezane sa majčinim emocionalnim reakcijama i stavovima tokom trudnoće. Na ovaj urođen i prirodan nukleus emocionalne reaktivnosti, posle rođenja superponiraju se emocije i emocionalne reakcije koje se razvijaju u interakciji sa okruženjem. Odmah po rođenju dete reaguje na ljudski glas, posebno na glas majke, koji ga umiruje. Glas majke je spiritus movens dečije ličnosti

Svaka osoba od malog deteta do odraslog automatski menja ritam i tempo, intenzitet i ton govora kad se obraća bebi. Beba u prvoj godini, do progovaranja, je podjednako osetljiva na način neverbalne i verbalne komunikacije. Zaplače na neprijatnu mimiku, gest ili facijalni izraz, kao i na povišen ili jak ton ili zvuk, daruje nam osmeh ili znatiželjan pogled i dugu usmerenu pažnju, kada joj se tepa, mazi, pevuši i sl. Možemo reći da i pre progovaranja „ume“ da prepozna i izrazi emocije.

Ta prefinjena psihofiziološka osnova, koja je razvijena u ovom periodu, koja objedinjuje detetovu intuiciju i audiovizuelnu percepciju, integraciju i obradu informacija za verbalnu i neverbalnu komunikaciju je temelj na kome roditelj i

vaspitač/učitelj treba da razvijaju adekvatnu verbalnu komunikaciju, adekvatno ponašanje i optimalne potencijale za uspešno i lako učenje.

Ovaj proces podrazumeva da, ne samo roditelji, već i profesionalci koji brinu o dečjem razvoju, vaspitanju i obrazovanju, treba kontinuirano da razvijaju i unapređuju (uvežbavaju) svoj EGI (uz supervizorstvo) kako bi postigli suštinsku delotvornost reči i govora. Vaspitači, učitelji, nastavnici, profesori, moraju postati modeli delotvorne i svrsishodne reči. - deci u porodici, vrtiću, školi...

Za uspešan razvoj EGI neophodno je da se dete od jaslenog uzrasta upoznaje sa pravilima komunikacije, ponašanja i učenja u zavisnosti od uzrasta, situacije, prostora u kome se nalazi i sl.¹⁴.

Ne zaboravite da je reč delo. Posebno profesionalci u prosveti svaki dan treba rečju da fasciniraju dete/učenika, i svoju reč postavljaju u fokus njegove pažnje, a svoju ličnost u centar njegovog vidnog polja. Dok predaje ili podučava treba da govori i održava stalni kontakt pogledom sa svakim učenikom u razredu i svakim detetom u grupi. Tek tada deca mogu biti otvorena i spremna da prime znanje.

Tako, poziv na aktivnost u grupi u vrtiću, treba započeti, u zavisnosti od teme i aktivnosti sa: oduševljenjem; intrigantno; nekad zagonetno ili značajno, odlučno ... „A danas ćemo...“, „E..., a sad otkrivamo...“; značajno i tajanstveno: „Pa, evo došao je čas da zavirimo zajedno...“, time se podižete radoznalost, usmerava i fokusira dečija pažnja, aktivno slušanje i daljim modeliranjem EGI podržava se uspešno memorisanje i učenje sa savršenom radnom atmosferom i disciplinom. U razredu svaki čas započeti sa željom da učenici budu fascinirani temom i sadržajem koji će se obrađivati tog časa. Učitelj/nastavnik, modulacijom emocionalnog govornog izraza treba da stimuliše i integriše sva čula, podstakne vizuelizaciju kroz „slikanje rečima“, aktivno slušanje, kako bi podstakao lako i radosno usvajanje znanja. Ovakvim načinom vaspitanja i obrazovanja znanje postaje potreba (hrana za um i emocije), razvija se radostan rad i aktivna radosna atmosfera sa optimalnim rezultatima i za učenika i učitelja/nastavnika.

U rad sa predškolskim i mlađim školskim uzrastom vratiti igre „kobojagi“ (upotreba pokreta sa malo reči razvija imaginaciju, pažnju koncentraciju i značajan broj inteligencija.), pantomimu, učenje kroz horsko ponavljanje, itd. U grupi i na času govoriti tiše, pridavajući značaj svakoj reči, a time i značaj temi koju obrađuje.

Kada se pohvaljuje ili kritikuje, ne dirati ličnost - biće deteta/učenika, već adekvatnim EGI i govornim sadržajem, fokusirati se na njegove rezultate rada i ponašanja. Ne zaboraviti, da kada se upućuju pohvale, pitati dete/učenika kako se oseća zbog postignutog rezultata i dobijene pohvale, tako se razvija osećaj zadovoljstva postignutim ciljem i potreba da se uspeh подели sa drugima.

Primer: jedan nivo emocionalne i socijalne kompetencije će razvijati učitelj/nastavnik, kada proziva učenike, daje deli kontrole zadatke i saopštava ocene (Miloš Petrović, izvoli... odličan pet...), a potpuno drugi efekat razvija, ako pita, sa adekvatnim EGI-jem (kojim indukuje radost i zadovoljstvo)... „I?...kako se osećaš Miloše?“ ... „Kome ćeš se pohvaliti?“ ... „Šta misliš ko će se najviše obradovati tvom uspehu?“ itd. Na jednostavan način učimo decu da osete i iskažu

svoju radost i zadovoljstvo postignutim uspehom, kao i radost i zadovoljstvu tuđim uspasima.

Imajući u vidu da su emocije veoma složena psihofiziološka funkcija čoveka koja je istovremeno pod uticajem i svesti i podsvesti, složićemo se sa onima koji ukazuju da kod darovite dece/učenika nivo „emocionalne tenzije“ (pozitivne treme, pozitivne strepnje...) je prilično visok, i da oni u emocionalnim situacijama obavljaju kognitivne zadatke bolje nego što je uobičajeno. May (1979) kaže "najinteligentniji i najkreativniji ljudi traže strepnju (teskobu), koja ih inspiriše da postižu sve bolje rezultate", ova činjenica se može iskoristiti u podizanju potencijala za učenje i postizanje maksimalnih rezultata u proveru znanja dece/učenika, modeliranjem pozitivne emocionalne atmosfere u grupi/učionici¹⁵.

Primer: Nasmijan i ushićen učitelj adekvatnim EGI poziva učenike da se fokusiraju, podignu emocionalnu tenziju i maksimalno dobro urade kontrolni zadatak. „Hajdemo svi radosno da se setimo šta smo učili i i da odgovorimo na ova pitanja svi za peticu...možemo?“ (deca horski odgovore “moćnu reč“ „MOŽEMO!“...“Hajdemo!“ ..., „Ja sam tu da vam pomognem“. Tako će učitelj/nastavnik otkloniti veliki procenat straha, svakom ukazati poverenje da može dobiti peticu, on učestvuje sa njima („možemo“ - znači ja sam sa vama, a ne tamo odkle samo vas procenjujem) i pruža podršku.

Istraživanja su ukazala da dobra knjiga obogaćuje rečnik i razvija maštu, adekvatne emocije ali i unapređuje zdravlje, jer može da pomogne deci u poboljšanju koncentracije, kao i u misaonoj konzistentnosti. Priče imaju strukturu koja podstiče mozak da povezuje uzroke i posledice i odvajaju bitne događaje od nebitnih. Čitanje je ključno u dečjem uzrastu jer je tada mozak najprilagodljiviji, a takođe poboljšava razumevanje drugih kultura i jača osećaj empatije¹⁶. Istraživanja i iskustva u IEFPG-u u radu sa decom su pokazala da izražajno čitanje, recitovanje i prepričavanje kroz dramatizaciju brzo i veoma značajno razvija pažnju i koncentraciju, adekvatno ponašanje i podiže potencijale za učenje, kroz visok stepen motivacije i razvoj adekvatnih emocija, jer dok dete zamišlja događaje u knjizi njihov mozak je aktivan kao da u njima zaista i učestvuju, što utiče i na intelektualne sposobnosti i na razvoj adekvatnih emocija.

Istraživanja na Univerzitetu Saseks ukazuje da samo šest minuta čitanja na dan može smanjiti nivo stresa, tako da se smatra da je delotvornije za opuštanje od šetnje ili slušanja muzike¹⁷.

UMESTO ZAKLJUČKA

Emocije su impulsi koji nas navode na delovanje, zato je neophodno razvijati adekvatan emocionalni govorni izraz u komunikaciji sa decom/učenicima, kako bi se osvestila moć i dejstvo reči u funkciji razvoja celovite dobre komunikacije, zdravog razvoja, adekvatnog ponašanja kroz samo poštovanje i poštovanje drugog, sa ciljem da učenje i saznavanje i davanje postane potreba tokom celog života, a ne obaveza

Razvojem i negovanjem emocionalnog govornog izraza, može se postići vrhunska sinhronizacija svih vrsta inteligencija (ingvistička, logička, muzička, naturalna, egzistencijalna, telesno- kinestetička, prostorna, intrapersonalna i interpersonalna, emocionalna, duhovna, politička, poslovna), a time i razviti **ŽIVO ZNANJE, znanje koje će angažovati sveukupne resurse pojedinca u cilju sopstvenog pozitivnog razvoja, razvoja celokupnog čovečanstva i planete na kojoj živimo.** Da bi ispunila ovaj cilj obrazovno vaspitni kadrovi kao i roditelji treba kontinuirano da se edukuju i rade na razvoju sopstvene emocionalne inteligencije i emocionalnog govornog izraza, tj. na sopstvenoj emocionalnoj i socijalnoj kompetentnosti, koja treba da obezbedi generacije koje će biti osposobljene da uvažavaju sebe svoje kulturološke, tradicionalne i socijalne vrednosti kao i vrednosti drugih osoba.

I na kraju, započeti proces razvoja **ŽIVOG ZNANJA** u porodičnom gnezdu, vrtiću, školi, fakultetu, postaće obrazac svesnog ponašanja svakog pojedinca i potreba da razumevajući i voleći sebe razumemo i volimo sve ljude i svo okruženje oko sebe, jer, živo znanje je proizvodnja ljubavi, poštovanja i poverenja i oda svakog pojedinca ŽIVOTU.

Podržimo Život, razvijajući adekvatne emocije i emocionalni govorni izraz i za početak postanimo svesni da danas u jaslicama, vrtićima, školama ... vaspitavamo i obrazujemo buduće političare, lekare, novinare, poštare, trgovce, oni će biti NAŠE OGLEDALO.

Napomena

Rad je nastao u kao rezultat rada na projektima „Interdisciplinarna istraživanja govorno-jezičkih resursa srpskog jezika“ i „Protokol za optimizaciju dečijih potencijala za učenje“ koje finasira Ministarstvo za prosvetu, nauku i tehnološki razvoj Republike Srbije.

LITERATURA

1. Sovilj M., Bedričić B., Stokić M., Vujović M., Maksimović S., Bojović J., Vukić M., Savić S., Zoraja A. Protokol za optimizaciju dečijih potencijala za učenje, 2013, ISBN 978-86-81879-43-6 IEFPG-CUŽA, Beograd.
2. Zeidner M., Roberts R. The science of emotional intelligence: Knowns and unknowns, 2008, pp. 127-150. Cambridge, MA: Oxford University Press.
3. Selaković M., Sovilj M., Adamović T., Bojović K., Nenadović V. Protokol prevencije i lečenja verbalne komunikacije i učenja dece od 0-3 godine, Editor. Sovilj M. 2012, CUŽA, IEFPG, ISBN 987-86-81879-39-8 (IEFPG), Beograd.
4. Izard C. E., King, K. A. Differential emotions theory. In K. Scherer (Ed.), Oxford Companion to the Affective Sciences; 2009, pp. 117-119. New York, NY: Oxford University Press.
5. Манёров В. X., Шнейдер Е. М. Автоматическое распознавание эмоций по спектральным и интонационным признакам // Материалы докл. и сообщ. 5-go Vsesoz. soveshania-simpoziuma cikla „Akustika reči i sluha“, 1989, Odessa.
6. Рейковский Я. Экспериментальная психология эмоций, 1979, Moskva.

7. Scherer K. R. Nonlinguistic vocal indicators of emotion in psychopathology // Izard C. E. (ed.) Emotions in personality and psychopathology. 1979, N. Y.
8. Sovilj M., Đorđević V., Obradović A., Čabarkapa N. EVE in children with battarismus and normal verbal production, Early prevention in children with verbal communication disorders- Prosiding, 2008, IEPSP-LAAC-NBU-PALO.
9. Šestakov V, Sovilj M. Sociobiologija i sociobiopatologija, IEFPG Beograd i NICŽČ-RAN Moskva. 2005, ISBN978-86-81879-15-3.
10. Sovilj M., Dobrijević Lj., Radičević Z. Comparative findings of voice and speech: language processing at an early ontogenetic age in quantitative EEG mapping, Experimental Brain Research, Volume: 184, Issue: 4, Pages: 529-532, Published: 2008.
11. Sovilj M. Prenatal development of hearing and verbal communication, Third European Congress of Early Prevention in Children with Verbal Communication Disorders. 2010, Editors Skanavis M., Sovilj M., Bojanova V., Olimpia, Greece, october 22-24, Abstracts and Program, pp. 64-65.
12. Sovilj M. Prenatal memory and learning, MD-Medical Data, 2012, UDK: 59.953-053.13; 612.647, 159.953-053.13, ID BROJ: 193387532, issn 1821-1585, 2012; 4(3): 259-266.
13. Milaković I. Kad su majka i dete bili sami, 1986, Svjetlost: Sarajevo, ZUNS: Belgrade.
14. MacCann C., Lipnevich A. A., Roberts R. D. New Directions in Assessing Emotional Competencies From Kindergarten to College, Journal of Psychoeducational Assessment, 2012, N30,pp 315-319.
15. May R. The meaning of anxiety. 1979, N. Y.
16. Grinfeld S. Vodič kroz ljudski mozak, Rad, 2007, ISBN: 978-86-09-00977-8.
17. The Telegraph, march 2011, <http://www.telegraph.co.uk/health/healthnews/5070874/Reading-can-help-reduce-stress>.

TEMA I
UNAPREĐENJE KVALITETE ŽIVOTA DJECE PREDŠKOLSKOG I
ŠKOLSKOG UZRASTA

ZANEMARIVANJE I ZLOSTAVLJANJE DJECE

CHILD NEGLECT AND ABUSE

Čedo VELJIĆ¹, Biljana RAIČEVIĆ²

¹Filozofski fakultet Nikšić, Fakultet političkih nauka, Podgorica

²Centar za socijalni rad, Berane

APSTRAKT

Prvi oblik multidisciplinarnog rada u oblasti dječje zaštite jesu formirani multidisciplinarni operativni timovi za zaštitu prava djece od zlostavljanja i zanemarivanja koji su formirani u sedam od deset centara za socijalni rad u Crnoj Gori i to u Nikšiću 2002. godine, Bijelom Polju 2003 godine, Podgorici, Herceg Novom, Baru, Beranama i Kotoru 2005. godine. Sve do tada zaštita djece od zlostavljanja i zanemarivanja predstavljala je parcijalnu zaštitu i nepovezan sistem i nije postojala elementarna evidencija o zlostavljanoj djeci. Ovim problemom sporadično i parcijalno bavili su se pojedini timovi (tim za zaštitu djece iz porodica sa poremećenim odnosima, kao i tim za zaštitu djece sa poremećajima ponašanja), jer nije postojao specijalizovani tim za probleme zaštite djece od zlostavljanja i zanemarivanja, a nije se vodila ni posebna evidencija za ovu problematiku. Najčešće zastupljen dominantan oblik u ovom istraživanju jeste zanemarivanje (47%), zatim kombinovano zlostavljanje (3%). Nalazi ukazuju da se problem prepoznaje prvenstveno preko posledica po dijete i porodicu. Izostanak stručnih i nedovoljna specifičnost pravnih standarda rezultira velikim nejasnoćama i nepreciznostima u određivanju dominantnog oblika zlostavljanja i konkretnih načina ugrožavajućih postupaka po dijete. Stručni radnici centra imaju teškoće u prepoznavanju pojedinih oblika zlostavljanja, te neke aspekte prenaplaćavaju, dok drugi ostaju zapostavljeni u akcijama centra prema potrebama djece i porodica.

Ključne riječi: djeca, zlostavljanje, zanemarivanje, Centar za socijalni rad

ABSTRACT

The first form of multidisciplinary work in the field of child care represents multidisciplinary operational teams for protection of children's rights from abuse and neglect. They were formed in seven of ten centers for social work in Montenegro, in Nikšić in 2002, in Bijelo Polje in 2003, in Podgorica, Herceg Novi, Bar, Berane and Kotor in 2005. Until then, protection of children from abuse and neglect represented a partial protection and incoherent system, and there have not been elementary records of abused children. Certain teams dealt with this problem sporadically and periodically (the team for the protection of children from families with disturbed relationships, and the team for the protection of children for behaviour disorder), because there was no specialized team for the problems of protecting children from abuse and neglect, and there have not been special records related to this issue. In this research, usually represented form is neglect

(47%), then combined abuse (3%). The results show that the problem is recognized primarily through consequences on a child and family. The lack of professional standards and insufficient specificity of legal standards has resulted in large vaguenesses and imprecisions in determining the dominant form of abuse and specific ways of endangering acts for child. Professionals of the center have difficulties in recognizing some forms of abuse, and they overemphasize some aspects, while others remain neglected in the actions of the center to the needs of children and families.

Key words: children, abuse, neglect, center for social work

UVOD

Zanemarivanje i zlostavljanje djece je ogromnih razmjera u svim zemljama u svijetu. Može se definisati kao nebriga prema djeci ili kao prepuštanje da se djeca sama sađu, bez obzira šta im se moaže desiti. To bi dalje značilo da se zanemaruju njihove potrebe, kao na primjer: hrana, odjeća, obuća, higijenski uslovi života, vaspitanje i obrazovanje, emocionalna hladnoća, nedostatak socijalne komunikacije ili pak indiferentan odnos prema djetetu. Ovakav odnos prema djeci stavlja ih u grupu djece pod rizikom, te je očekivati da se neće razvijati kao njihovi vršnjaci koji odrastaju pod boljim uslovima. Zanemarivanje i zlostavljanje djece može da bude prije svega u porodici, predškolskoj ustanovi, školi, na ulici, u okviru grupe, od strane građana sa psihopatskim karakterom itd. Oblici zlostavljanja su brojni a najčešći su: zanemarivanje, kombinovano zlostavljanje, psihološko, fizičko, seksualno zlostavljanje. Zato u većini savremenih društava, odgovornost za njegu i razvoj djece nadilazi okvire roditelja i porodice i dijeli se sa društvom u cjelini. Ulaganje društva u dobrobit djece reflektuje se u običajima kulture, društvenim normama, i zakonskim okvirima koji regulišu intervencije u porodično tkivo u situacijama kada je ugroženo zdravlje i razvoj djeteta. Mada je pojava zlostavljanja i zanemarivanja djece najmarkantnija manifestacija ugrožavanja dobrobiti i prava djeteta na zdravlje i razvoj, kod nas je tek poslednjih nekoliko godina stručnjaci i šira javnost razmatraju kao socijalni problem. Zainteresovanost profesionalaca i javnosti za pojavu zlostavljanja i zanemarivanja djece nije rezultat dramatičnih promjena u obimu i prirodi pojave. Pojačana pažnja radije predstavlja produkt mobilizacije savremenih društava u širok socijalni pokret i moralne transformacije društva koje zadobija istorijske razmjere. Ciljevi istraživanja usmjereni su na opis postojećeg modela i nivoa zaštite djece od zlostavljanja i zanemarivanja, evaluacijom rada centra za socijalni rad Berane u fazama i postupcima otkrivanja, procjene i tretmana, i da se pokaže koliko je značajna uloga multisektorskog pristupa u cilju adekvatnije zaštite zlostavljene i zanemarene djece. Polazi se od pretpostavke da dobro organizovana socijalna i dječja zaštita jesu glavni mehanizam podrške i zaštite zlostavljene djece. Ova sociopatološka pojava, u Beranama je sa teorijskog i empirijskog stanovišta nedovoljno istražena, a poprima sve veće i ozbiljnije razmjere. Ako se ima u vidu da je stabilna porodica neophodna za normalan rast i razvoj pojedinca i da predstavlja osnovnu sponu

između njega i društva, te da bi u njoj svi njeni članovi trebalo da se najsigurnije osjećaju, onda se može reći da svaki pokušaj istraživanja iz ove oblasti ima svoju punu opravdanost i svrsishodnost. Prema nekim autorima, nasilje nad djecom prošlo je kroz neke globalne faze, koje karakteriše opšti pristup djetetu, njegovoj ličnosti i potrebama. Radi se o smjenama odnosa od raspolaganja životom djeteta, do savremenog pristupa koji podrazumijeva uvažavanje djece. Riječ je o sledećim globalnim fazama koje suštinski označavaju ključ odnosa prema djetetu:

1. Opšte prihvatanje prava raspolaganja životom djeteta, uključujući i pravo na lišavanje života (do IV vijeka prije nove ere)
2. Davanje djeteta drugima da radi kao sluga, na primjer manastirima, drugim porodicama i sl.
3. Ambivalentnost u stavu prema djetetu (do XVII vijeka)
4. Početak humanog odnosa sa uživljavanjem roditelja u potrebe djeteta (XVIII vijek)
5. Naglašavanje značaja uslova i savremenog pristupa socijalizaciji djeteta (XX vijek)
6. Podrška i razumijevanje, kao osnovni pristup potrebama i problemima djeteta (od sredine XX vijeka)

Nasilje nad djecom je dakle, istorijski i uslovljena i promjenljiva kategorija. Ono što je tokom istorije ljudskoga društva bilo manje ili više masovno, sadržinski raznovrsno, manje ili više surovo ali uvijek praćeno složenim i mnogobrojnim nepovoljnim poslasticama po djecu – žrtve takvog odnosa.

Predmet istraživanja odnosi se na aktuelni sistem i organizaciju centra za socijalni rad Berane u cilju zaštite zlostavljene i zanemarene djece.

Na osnovu predmeta i ciljeva istraživanja i na osnovu teorijskih istraživanja u ovoj oblasti postavljamo sljedeće hipoteze:

1. Dobro organizovana socijalna i dječja zaštita glavni je mehanizam podrške i zaštite zlostavljene djece.
2. Organ starateljstva u Beranama treba da ima posebna ovlašćenja u zaštiti ugrožene djece uopšte, a posebno od zlostavljanja i zanemarivanja.
3. U postupku zaštite djece i porodica, centar za socijalni rad koristi mali broj intervencija.

REZULTATI I DISKUSIJA

O pojavi zlostavljanja i zanemarivanja djece i uspješnosti funkcionisanja sistema u socijalnoj zaštiti u Crnoj Gori nema dovoljno saznanja. Nedovoljno prepoznavanje pojave u društvenom polju dovelo je do izostanka pouzdanih, sistematskih i obuhvatnih istraživanja. Istraživanje čiji rezultati su predstavljeni u daljem tekstu pojavu zlostavljanja i zanemarivanja djece sagledava evaluacijom rada multidisciplinarnog operativnog tima Centra za socijalni rad Berane u konkretnim slučajevima u petogodišnjem periodu od 2007. do 2012. godine.

Tabela 1. Broj djece i broj porodica koje su evidentirane od 2007. do 2012. godine u Centru za socijalni rad opština Berane

Table 1. Number of children and the number of families that have been registered by the 2007th to 2012th at the Center for Social Work municipality Berane

Godina	Broj porodica	Broj djece	Dječaci	Djevojčice
2007.	23	55	29	26
2008.	15	34	18	16
2009.	17	43	13	30
2010.	12	26	9	17
2011.	29	56	22	34
UKUPNO	96	214	91	123

U tabeli 1. prikazani su podaci o broju porodica i djece nad kojima je vršeno zlostavljanje i zanemarivanje koji su prijavljeni multidisciplinarnom operativnom timu za zaštitu djece od zlostavljanja i zanemarivanja u Centru za socijalni rad Berane u periodu od pet godina, tj. od 2007. do 2012. Godine. U tom periodu bilo je 214 djece iz 96 porodica. Kada je u pitanju podjela po polnoj strukturi iz tabele vidimo da je broj dječaka 91, a djevojčica 123 u petogodišnjem periodu.

Tabela 2. Oblici zlostavljanja djece i broj djece u periodu od 2007-2012. godine

Table 2. Forms of child abuse and the number of children in the period from 2007 to 2012

Oblik zlostav. i zanem. djece	Fizičko zlostavljanje	Psihološko emocional. zlostavljanje	Seksualno zlostavljanje	Grubo zanemarivanje	Više oblika kombinovano zlostavljanje	Ukupno
Broj djece 2006-2011.	10	47	6	101	50	214

Iz tabele 2. se može očitati da je, tokom petogodišnjeg perioda u Centru za socijalni rad Berane dominantan oblik zlostavljanja nad djecom grubo zanemarivanja 101. Nakon toga po učestalosti, slijedi: kombinovano zlostavljanje 50, zatim psihološko-emocionalno zlostavljanje 47, fizičko zlostavljanje 10 i seksualno zlostavljanje 6.

Tabela 3. Sumnja na počinioca zanemarivanja i zlostavljanja djece u periodu od 2007-2012. godine

Table 3. Suspected offenders of child neglect and abuse in the period from 2007 to 2012

Redni Broj	Počinilac zlostavljanja/zanemarivanja	Broj djece period 2006-2011. god.
1.	Zanemarivanje/zlostavljanje od strane oba roditelja	54
2.	Zanemarivanje/zlostavljanje od strane majke	37

3.	Zanemarivanje/zlostavljanje od strane oca	53
4.	Porodično nasilje	57
5.	Zlostavljanje od strane trećeg lica	7
6.	Seksualno zlostavljanje od strane trećeg lica	6
	Ukupno	214

Iz tabele 3. se vidi da rezultati istraživanja među djecom nad kojima je u Berinama tokom petogodišnjeg perioda najčešće vršeno porodično nasilje i to 57 djece. Nakon toga, po učestalosti slijede: zanemarivanje/zlostavljanje od strane oba roditelja 54, zanemarivanje ili zlostavljanje od strane oca 53, zanemarivanje ili zlostavljanje od strane majke 37, zatim zlostavljanje od strane trećeg lica 7 i seksualno zlostavljanje od strane trećeg lica 6.

Tabela 4. Sumnja na zlostavljanje i zanemarivanje djece po subjektima koji su prijavili zlostavljanje u odnosu na broj djece u periodu od 2007 – 2012 godine.

Table 4. Suspected child abuse and neglect by subjects who reported abuse in relation to the number of children in the period from 2007 - 2012 year.

Redni broj	Prijavio sumnju na zanemarivanje/zlostavljanje	Broj djece period 2006-2011.god
-	Uprava policije / MUP	27
-	Centar za socijalni rad	50
-	Sud, Tužilaštvo	27
-	Škola	23
-	Srodnici	23
-	Otac	16
-	Majka	36
-	NVO	12
	Ukupno	214

Tabela 4. pokazuje da je najviše zlostavljanja djece u periodu od 2007-2012. godine bilo prijavljeno od strane stručnih radnika Centra za socijalni rad 50. Nakon toga, najveći broj je prijavljen od strane majke 36, zatim isti broj 27 od Uprave policije, Suda, Tužilaštva, od strane škola i srodnika isti broj 23, zatim od strane oca 16 i NVO 12.

Tabela 5. Karakteristike porodica zlostavljene i zanemarene djece u periodu od 2007-2012. godine

Table 5. Characteristics of families abused and neglected children in the period from 2007 to 2012

Karakteristike porodica	Broj djece	Broj porodica u odnosu na karakteristike
Djeca iz potpunih porodica	107	41
Djeca iz vanbračnih zajednica	52	23
Djeca samohranih roditelja	27	16
Djeca iz razvedenih brakova	28	16
Ukupno	214	96

Tabela 5. prikazuje rezultate istraživanja prema bračnom stanju roditelja, obuhvaćena djeca su u najvećem broju slučajeva rođena u braku 107 djece iz 41 porodice, manji broj djece je rođen iz vanbračnih zajednica 52 djece iz 23 vannbračne zajednice, broj djece samohranih roditelja je 27 iz 16 porodica i djece iz razvedenih brakova je 28 takođe iz 16 porodica.

Tabela 6. Uzrast zanemarene i zlostavljene djece u periodu od 2007-2012. godine
Table 6. Age of children neglected and abused in the period from 2007 to 2012

Redni broj	Uzrast djece	Broj djece
1.	0-5 godina	48
2.	6-10 godina	62
3.	11-15 godina	68
4.	16-18 godina	36
	Ukupno	214

Tabela 6. pokazuje rezultate istraživanja uzrasta zlostavljene i zanemarene djece. Najveći broj djece je uzrasta od 11 do 15 godina i to 68, zatim od 6 do 10 godina 62, djece do 5 godina je 48 i od 16 do 18 godina je 36.

Tabela 7. Zaposlenost roditelja zlostavljene i zanemarene djece u periodu od 2007-2012.
Table 7. Employment of parents abused and neglected children in the period from 2007 to 2012.

Redni broj	Zaposlenost roditelja	Broj roditelja
1.	Zaposlen/a	35
2.	Nezaposlen/a, radno sposoban/a	116
3.	Nezaposlen/a, radno nesposoban/a	10
4.	Centar nema podataka	12
	Ukupno	173

Tabela 7 pokazuje rezultate istraživanja prema zaposlenosti roditelja. Roditelji su najčešće nezaposleni, radno sposobni 116, zaposlenih roditelja je 35, zatim 10 roditelja je nezaposleno, a radno su nesposobni, a za 12 roditelja Centar nema podataka.

Tabela 8. Karakteristike roditelja zlostavljene i zanemarene djece u periodu od 2007-2012.
Table 8. Characteristics of parents abused and neglected children in the period from 2007 to 2012.

Redni broj	Karakteristike roditelja	Broj roditelja
1.	Zavisnici	22
2.	Duševni bolesnici	9
3.	Osuđivana lica	7
4.	Mentalni bolesnici	18

5.	Organski bolesnici	16
6.	Stranci bez dokumentavije	4
	Ukupno	76

Tabela 8 prikazuje rezultate istraživanja prema karakteristikama roditelja. Najčešći su roditelji koji su zavisnici i to 22, zatim mentalno oboljeli 18, organsko bolesnici 16, duševni bolesnici 9, osuđivana lica 7 i stranci bez dokumentacije 4.

Tabela 9. Usluge i mjere socijalne zaštite djece od zlostavljene i zanemarene djece u periodu od 2007-2012. godine

Table 9. Services and social protection of children abused and neglected children in the period from 2007 to 2012

Redni broj	Mjere socijalne zaštite	Broj djece
1.	Obilazak porodica i djece	214
2.	Praćenje porodica i djece	185
3.	Saradnja sa institucijama sistema	171
4.	Materijalno obezbjeđenje porodice	119
5.	Jednokratne novčane pomoći	62
6.	Zdravstvena zaštita	63
7.	Smještaj u institucije	14
8.	Savjetodavni rad sa djetetom i por.	179
9.	Zatvoreni slučajevi	29

Tabela 9. prikazuje rezultate istraživanja prema preduzetim uslugama i mjerama centra za socijalni rad Berane u cilju zaštite djece od zlostavljanja i zanemarivanja u petogodišnjem periodu . Kao osnovna služba socijalne zaštite centar za socijalni rad je obišao 214 djece pri samoj prijavi na zlostavljenje, zatim kontinuirano praćenje 185 djece, saradnja sa institucijama sistema 171, savjetodavno djelovao za 179 djece. Novčanu naknadu po osnovu materijalnog obezbjeđenja porodice ostvaruje 119 djece. Zdravstvena zaštita je obezbijedena za 63 djece, materijalna podrška u vidu jednokratnih novčanih pomoći je obezbijedena za 62 djece. U ovom periodu 14 djece je smješteno u institucije. Zatvoreno je 29 slučajeva djece.

ZAKLJUČAK

Prvi oblik multidisciplinarnog rada u oblasti dječije zaštite su formirani multidisciplinarni operativni timovi za zaštitu prava djece od zlostavljanja i zanemarivanja koji su formirani u sedam od deset centara za socijalni rad u Crnoj Gori. U Beranama je ovaj tim počeo sa radom 2006. godine. Sve do tada zaštita djece od zlostavljanja i zanemarivanja predstavljala je parcijalnu zaštitu i nepovezan sistem i nije postojala elementarna evidencija o zlostavljenoj djeci. Ovim problemom sporadično i parcijalno bavili su se pojedini timovi u centru za socijalni rad (tim za zaštitu djece iz porodica sa poremećenim odnosima, kao i tim za zaštitu djece sa poremećajima u ponašanju), jer nije postojao specijalizovan tim

za probleme zaštite djece od zlostavljanja i zanemarivanja, a nije se vodila ni posebna evidencija za ovu problematiku.

Teškoće određivanja oblika zlostavljanja

Najčešće zastupljen dominantan oblik u ovom istraživanju jeste zanemarivanje (47%), zatim kombinovano zlostavljanje (23 %), psihološko sa (22%), fizičko (5%) i seksualno zlostavljanje djece (3 %). Nalazi ukazuju da se problem prepoznaje prvenstveno preko posljedica po dijete i porodicu. Izostanak stručnih i nedovoljna specifičnost pravnih standarda rezultira velikim nejasnoćama i nepreciznostima u određivanju dominantnog oblika zlostavljanja i konkretnih načina ugrožavajućih postupaka po dijete. Stručni radnici centra imaju teškoće u prepoznavanju pojedinih oblika zlostavljanja, te neke aspekte prenaglašavaju, dok drugi ostaju zapostavljeni u nastupu centra prema potrebama djece i porodica.

Višestrukost oblika zlostavljanja

Gotovo sva djeca pogođena su višestrukim manifestacijama i kombinovanim oblicima zlostavljanja. Ovaj nalaz ukazuje na dva momenta: prvo, zlostavljanje i zanemarivanje djece je manifestno složena pojava. Rijetki su primjeri izolovanih formi, djeca su često ugrožena djelovanjem i propustima različitog oblika i intenziteta, simultano ili/i osoba, najčešće od onih koje se o njma staraju. Drugo, nalaz ukazuje na još jedan ugao sagledavanja rada centra za socijalni rad na problemima zlostavljanja i zanemarivanja djece: obuhvaćeni su slučajevi koji u najvećem broju pripadaju tzv. multiproblemskim porodicama. Upadljiv broj zlostavljene i zanemarene djece živi sa jednim roditeljem, gotovo svi roditelji za koje centar posjeduje podatke imaju jedan ili više poremećaja psihofizičkog stanja. Ekonomski indikatori pokazuju visoki procenat nezaposlenosti roditelja. Zlostavljanje i zanemarivanje djece u multiproblemskim porodicama vjerovatno se češće javlja, ali je gotovo izvjesno da se jasnije vidi: ove porodice nemaju ni snage, ni motive, ni sredstva, niti moć da prikriju stanje svog potomstva i odnos prema njemu.

Neizgrađenost socijalne mreže

Nastup prema problemu ukazuje na neadekvatnu organizacionu postavku djelatnosti centra za socijalni rad i nerazrađene metode otkrivanja slučajeva zlostavljanja i zanemarivanja djece, što je odraz širih društvenih procesa i nastupa prema pojavi nasilja, položaju djece i marginalnih društvenih grupa. Ignorisanje je višeslojno: problem nije dovoljno prepoznat na nivou društva i na nivou ovlašćenih zdravstvenih, pravosudnih, obrazovnih i socijalnih službi. Javna ovlašćenja za zaštitu prava i interesa djece koja su povjerena centrima za socijalni rad kao osnovnoj socijalnoj službi nijesu u dovoljnoj mjeri prepoznata od drugih službi i institucija u zajednici. Porodice takođe ne prepoznaju centar kao ustanovu koja im može pomoći u savladavanju životnih stresora i problema i potreba roditeljstva.

Primijetno je da na lokalnom nivou centar najviše saraduje sa dvije bazične službe: školama i policijom. Dok se pojava jasno ne imenuje u zdravstvenom,

pravosudnom, obrazovnom i sistemu socijalne zaštite, ona će se otkrivati preko posljedica. Potrebno je da usluge i mjere koje stoje na raspolaganju centrima, drugim službama i samoj djeci i porodicama budu dostupnije i specifičnije. Nedostaju prihvatilišta, centri za intervencije u krizi, specijalizovana savjetovašta i programi podrške žrtvama, ustanove za smještaj djece često nemaju prilagođene programe tretmana djece žrtava nasilja, hraniteljske porodice nedovoljno su pripremljene za prihvata traumatizovane djece. Nalazi istraživanja ukazuju na potrebu za velikim zahvatima u sistemu socijalne zaštite.

Sistemu socijalne zaštite, i šire društvene brige o djeci, predstoji usaglašavanje sa Konvencijom UN o pravima djeteta. Mnoge procedure i postupci centara za socijalni rad zahtijevaju promjenu u ovom pogledu: to je značajan izazov, i može se iskoristiti za jačanje stručne kompetencije, položaja socijalnih službi u društvu i potpunijeg izlaženja u susret potrebama djece i porodica.

Hipoteze od kojih se pošlo u ovom istraživanju su potvrđene.

LITERATURA

1. Autonomni ženski centar I SZO. Nasilje u partnerskim odnosima i zdravlje. Beograd: Autonomni ženski centar, 2005.
2. Autonomni ženski centar. Nasilje nad ženama-prepreka razvoju. Međunarodni dokumenti. Beograd: Autonomni ženski centar, 2005.
3. Bošković M. Socijalna patologija. Novi Sad: Pravni fakultet, 2002.
4. Centar za evaluaciju, testiranje i istraživanje. Ničija deca, trgovina decom u Srbiji i Crnoj Gori. Beograd: Save the Children, 2005.
5. Centar za prava deteta. Trgovina decom u Srbiji, Pretnja i realnost. Beograd: Save the Children, 2006.
6. Jakšić S. Dete i porodica, Neposredna dečija zaštita. Beograd: Beogradska knjiga, 1985.
7. Janjić Komar M., Obretković M. Prava deteta i prava čoveka. Beograd: Dosije i udruženje pravnika Srbije, 1996.
8. Kapor-Stanulović N. Seksualno zlostavljanje djece, Zaštita djece od zlostavljanja i zanemarivanja. Beograd: Ministarstvo za brigu o porodici Republike Srbije, 1998.
9. Kovačević M. Nasilje nad djecom u porodici. Socijalna misao 2005; 46-47.
10. Korać R., i Mijušković S. Porodični smještaj djece. Podgorica: Save the children, 2004.
11. Žegarac N., Brkić M. Nasilje u porodici-mogućnosti zaštite i prevencija, Nasilje nad decom. Beograd: Fakultet političkih nauka, 1998.
12. Veljić Č. Agresivnost učenika školskog uzrasta u Crnoj Gori. Beograd: FASPER, Istraživanja u specijalnoj pedagogiji, 2009.

POTICANJE DJECE MLAĐE ŠKOLSKE DOBI NA ZDRAV ŽIVOT KROZ ZDRAVSTVENI ODGOJ

HEALTH EDUCATION AS A MEANS OF ENCOURAGING HEALTHY LIVING AMONG CHILDREN OF LOWER PRIMARY SCHOOL AGE

Edita BORIĆ, Alma ŠKUGOR, Sandra IVIĆ

Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku, Učiteljski fakultet u Osijeku

APSTRAKT

Sadržaji zdravstvenog odgoja trebaju pomoći razvoju sustava vrijednosti kod mladih osoba, potaknuti razvoj empatije i osjetljivosti za potrebe drugih. Kurikulum zdravstvenog odgoja u hrvatske osnovne i srednje škole uveden je školske godine 2012./2013. Provedba Kurikuluma zdravstvenog odgoja za učenike prvog obrazovnog ciklusa planirana je kroz sadržaje integrirane u postojeće nastavne planove i programe Prirode i društva i Tjelesne i zdravstvene kulture. Dodatni sadržaji kurikuluma zdravstvenog odgoja integrirani su u sat razredne zajednice. Kurikulum zdravstvenog odgoja ne mijenja program niti udžbenike navedenih predmeta, nego se očekuje posredovanje sadržaja primjenom novih metoda poučavanja usmjerenih na stjecanje vještina i primjenu znanja. Učitelji su dužni dati učenicima znanstveno utemeljene informacije i uvide u različita promišljanja, usvajanje vještina potrebnih za donošenje odluka važnih za očuvanje fizičkog i mentalnog zdravlja, razumijevanje različitosti, kritičko promišljanje i izgrađivanje pozitivnog odnosa prema sebi i drugima. Iz toga je razloga provedeno istraživanje kojim je ispitano mišljenje 373 učitelja primarnog obrazovanja s područja Istočne Hrvatske. Za potrebe je istraživanja sastavljena anketa od 22 tvrdnje u kojoj su učitelji procjenjivali svoje mišljenje na skali Likertovog tipa o provedbi zdravstvenog odgoja i njegovom utjecaju na kvalitetu života. Učitelji smatraju da će program zdravstvenog odgoja uvelike utjecati na poboljšanje odrastanja djece i kvalitete njihovog života, da je uvođenje zdravstvenog odgoja u škole neophodno te da su sadržaji zdravstvenog odgoja djelomično zastupljeni i udžbenicima Prirode i društva.

Ključne riječi: zdrav život, zdravstveni odgoj, djeca mlade školske dobi, učitelji primarnog obrazovanja

Abstract

Contents included in health education should foster the development of values among young people, as well as the development of empathy and a sensitivity to the needs of others. The health education curriculum was introduced into Croatian primary and secondary schools in the academic year 2012/2013. The planned implementation of the health education curriculum for the pupils of the first educational cycle includes the integration of the health education contents into the already existing Science (Nature and Society) and Physical Education curricula. Additional contents of the health education

curriculum will be integrated into homeroom lessons. The health education curriculum does not affect the programme or course books of the aforementioned subjects, but instead implies the transfer of contents through the implementation of new teaching methods aimed at the acquisition of skills and application of specific knowledge. Accordingly, teachers are required to provide pupils with scientifically based information and insights into various points of view, as well as the acquisition of skills necessary in order to reach decisions important for the preservation of physical and mental health, appreciation of difference, critical thinking and the development of a healthy relationship with oneself and others. For this reason the research was conducted by means of which we determined attitudes and opinions of 373 primary school teachers from the Eastern Croatia region. The research was based on a survey consisting of 22 statements in which the teachers, by means of the Likert scale, assessed their opinions on the implementation of health education and its influence on the overall quality of life. The teachers are of the opinion that the health education programme will greatly improve children's development and the quality of living, that introducing health education to schools is necessary and that the contents of health education are already partially represented in Science course books.

Key words: healthy living, health education, children of lower primary school age, primary school teachers

UVOD

Kurikulumski pristup usmjerava odgoj i obrazovanje na stalno unaprjeđivanje i poboljšanje sustava te je u skladu s europskim obrazovnim politikama¹. Prema Nacionalnom okvirnom kurikulumu novi pristup koji zamjenjuje prenošenje znanja razvojem kompetencija traži promjene metoda i oblika rada. U prirodoslovnom području predlažu se otvoreni didaktičko-metodički sustavi koji učenicima, ali i učiteljima pružaju mogućnosti izbora sadržaja, metoda, oblika i uvjeta za ostvarivanje programskih ciljeva. Faktografska znanja i njihovo ograničenje se zamjenjuju pristupom koji usmjerava široki spektar znanja unutra, tako da učenik sadržaj istražuje, doživljava i odgoneta. Učenik postaje tvorac nastavnog sadržaja, jer ga više ne prepričava i reproducira, već ga transformira, a učenje zapamćivanjem zamjenjuje se učenjem razmišljanjem². Prednost se daje istraživačkoj nastavi, nastavi utemeljenoj na učenikovom iskustvu, projektnoj nastavi, multimedijskoj nastavi, individualiziranom pristupu učeniku, problemskom učenju, međupredmetnoj povezanosti programskih sadržaja i slično¹. Učenje je aktivan proces, prilagodljiva i promjenjiva aktivnost, situirano u kontekst u kojem se događa³. Učenje Prirode i društva koje se zasniva na predavačko-prikazivačkoj nastavi nudi sve manje iskustava "iz prve ruke". U našim je školama gotovo nestao rad rukama kao način učenja i stjecanja iskustva. Još uvijek prevladava predavačko-prikazivačka nastava u kojoj učenici samo sjede, slušaju i gledaju, a učitelj je predavač. Postojeća oprema i prostor za nastavne aktivnosti u školama uglavnom su prilagođeni nastavi usmjerenoj na učitelja⁴. U nastavi usmjerenoj na učenika učenik preuzima odgovornosti za vlastiti proces učenja i razvoj kompetencija⁵. Kompetencije važne za život stječu se praktičnim radom

stoga je potrebno da učenik uči samostalno istraživati, pronalaziti nove spoznaje, kritički ih promišljati i selektirati, kako bi mu poslužile u svakodnevnoj primjeni⁶. Rastom učenikovih sposobnosti za samoučenje raste njegova odgovornost⁷. U Nacionalnom kurikulumu za obvezno obrazovanje¹ traži se usmjerenost na učenička postignuća, odnosno kompetencije koje trebaju biti stečene nakon određenog obrazovnog razdoblja. Ishodi učenja su jedan od osnovnih elemenata kurikuluma zdravstvenoga odgoja i osnova za temeljnu promjenu procesa obrazovanja. Neposredne su tvrdnje o tome što želimo da učenik zna, razumije ili bude u mogućnosti činiti nakon određene teme, ili nekog odgojno-obrazovnog ciklusa⁸. Za ostvarivanje ciljeva zdravstvenoga odgoja prednost se daje iskustvenoj, istraživačkoj, problemskoj i projektnoj nastavi kad god je moguće uz primjenu multimedija⁹. Primjenom različitih medija u provođenju zdravstvenoga odgoja učenicima se omogućava povezivanje nastavnih sadržaja sa stvarnim životom, nudi izazov istraživanja i proučavanja situacija koje ih okružuju¹⁰. Omogućava im se maksimalno razvijanje kreativnosti te razvijanje vještina planiranja, analize zadataka, rad na osobno postavljenom zadatku te iznošenje i uspoređivanje dobivenih rezultata rada¹¹. Svakom se učeniku omogućava različita brzina napredovanja, usvajanje različitih sadržaja u okviru istih pedagoških ciljeva te primjena različitih stilova učenja, što pozitivno utječe na emocionalni razvoj učenika te stvaranje pozitivne slike o sebi. U takvoj nastavi učenik otkriva samostalno nove istine¹² slično kao i znanstvenik koji otkriva za znanost posve nova saznanja. Osamostaljivanje učenika kroz sadržaje zdravstvenoga odgoja te ovladavanje osnovnim metodama i strategijama koje ih vode do konačnog cilja osigurava kvalitetu znanja, vještina i sposobnosti u različitim situacijama što ih potiče na zdrav život^{13,14}. U poticanju djece mlađe školske dobi na kvalitetan život kroz sadržaje zdravstvenoga odgoja naglasak treba biti više na demonstriranju, ilustriranju, simulaciji, igranju uloga, pedagoškim radionicama i organiziranim predavanjima s diskusijama^{15,16}. Predložene strategije i metode poučavanja za aktivno sudjelovanje učenika pri poučavanju sadržaja zdravstvenoga odgoja¹⁷ su oluja ideja, razvoj stavova u raspravi i debati i analiza slučajeva. Primarno mjesto zauzima zornost koja se može ostvariti promatranjem, eksperimentom i praktičnim radom. Znanje treba biti posljedica vlastitog opažanja i razmišljanja, a učenje treba imati karakter pronalaženja i otkrivanja¹³. Ovakav odabir strategija i metoda omogućit će svakom učeniku bavljenje sadržajima za koje ima najviše sposobnosti i interesa, lakše i brže stjecanje znanja koja su dugotrajnija od znanja koja dobivaju samo iz udžbenika i radnih bilježnica, a da ništa od toga nisu vidjeli, opipali i doživjeli. Ovisno od toga koji sadržaj se usvaja učitelj se opredjeljuje za neki od medijskih sredstava¹⁸. Stoga se postavlja pitanje kako u pojedinim nastavnim situacijama koristiti medije, kako će se njihova primjena odraziti na metode rada u nastavi, da li je njihova primjena u funkciji ostvarivanja ciljeva učenja i nastave, te koje didaktičke funkcije namjeravamo prepustiti medijima¹⁹. Primjena različitih medija posebno je važna u poticanju učenika na zdrav život i to kroz programe za vježbanje (poticanje razvoja vještina i umijeća). Tutorski programi pokazali su se efikasnim kad je riječ o usvajanju znanja u jasno strukturiranim tematskim

područjima²⁰. Za poticanje viših kognitivnih procesa u problemskoj nastavi i nastavi putem otkrivanja vrlo djelotvornom pokazala se primjena kompjutorske simulacije. Učiteljima treba nuditi ideje za kreiranje nastavnih scenarija koji će omogućiti ostvarivanje ishoda učenja te odgojnih i obrazovnih ciljeva za poticanje zdravog života, a ti scenariji trebaju zagovarati situacije u kojima se omogućuje više aktivnosti učenika, odnosno scenariji u kojima se uči istraživanjem i otkrivanjem, rješavanjem problema, igranjem i radom²¹. Svrha zdravstvenog odgoja je uspješan razvoj djece i mladih da bi stasali u zdrave, zadovoljne, uspješne, samosvjesne i odgovorne osobe. Program Zdravstvenog odgoja temelji se na holističkom poimanju zdravlja, koje obuhvaća očuvanje zdravlja i kvalitete života, humane odnose među spolovima i ljudsku spolnost, prevenciju ovisnosti, kulturu društvene komunikacije i prevenciju nasilničkog ponašanja. Program se zasniva na višedimenzionalnom modelu koji podrazumijeva povezanost tjelesnog, mentalnog, duhovnog, emocionalnog i socijalnog aspekta zdravlja, a ispunjenje i stabilnost u svakoj od navedenih dimenzija pridonosi cjelovitosti razvoja i povećanju kvalitete življenja svake osobe¹⁷. Podjela programa Zdravstvenog odgoja u module (Živjeti zdravo, Prevencija ovisnosti, Prevencija nasilničkog ponašanja te Spolno/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje) treba osigurati potrebnu ravnotežu među sadržajima i primjerenu programsku zastupljenost različitih aspekata zdravlja. Modul Živjeti zdravo u kojem će djeca učiti o pravilnoj prehrani, osobnoj higijeni, tjelesnoj aktivnosti i mentalnom zdravlju najviše je zastupljen u razrednoj nastavi. Sadržajima koje obuhvaća ovaj modul djeci se želi ukazati na važnost zdrave prehrane i stjecanje pozitivnih navika osobne higijene. Budući da je kod mladih u Hrvatskoj i svijetu očit porast prekomjerne tjelesne mase i pretilosti, nužno je edukacijom djelovati preventivno kroz sve razine odgoja i obrazovanja djece i mladih. Nastavni dio u kojemu se govori o zdravoj i uravnoteženoj prehrani nastoji povezati dostupnost znanstveno utemeljenih informacija o prehranbenim namirnicama te djecu i mlade uputiti na preporučene prehranbene namirnice i na važnost provođenja redovite i umjerene tjelesne aktivnosti. U osiguravanju zaštite mentalnog zdravlja važno je pomoći učenicima prepoznati vrijednost njihovih osjećaja i mišljenja jer jedino tako mogu razviti osjećaj vlastite vrijednosti. Rezultat provedbe zdravstvenog odgoja za promociju mentalnog zdravlja uključuje poticanje i razvoj samopouzdanja i razvijanje životnih vještina od komunikacije do donošenja odluka. Prevencija ovisnosti je, kao i prevencija nasilničkog ponašanja, zastupljena kroz sve dobne skupine školske djece. Osobita pozornost posvećuje se i nekim novijim pojavama kao što su nasilje korištenjem informacijsko-komunikacijskih tehnologija, kockanje i kladenje adolescenata. Spolno/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje je modul kojim se učenicima žele dati znanstveno utemeljene informacije, ali i uvidi u različita promišljanja te raznorodne vrijednosne perspektive. Cilj modula je omogućiti učenicima usvajanje vještina potrebnih za donošenje odgovornih odluka važnih za očuvanje njihova fizičkog i mentalnog zdravlja te im pomoći da kroz razumijevanje različitosti i kritičko promišljanje izgrade pozitivan odnos prema sebi i drugima¹⁷. Osposobljavanje za kritičko prosuđivanje životnih situacija i

vlastitih postupaka i za odgovorno donošenje odluka temeljni je cilj svih modula kurikuluma zdravstvenoga odgoja. Također, jednako važan cilj svih modula je razvoj tolerancije, pri čemu je važno pomoći svim učenicima razviti pozitivnu sliku o sebi, ali i usvojiti uvažavanje različitosti među ljudima kao temeljnu vrednotu. Zdravstveni odgoj treba pomoći razvoju sustava vrijednosti kod mladih osoba, potaknuti razvoj empatije i osjetljivosti za potrebe drugih, no istodobno treba ukazati na neprihvatljiva ponašanja i devijantne pojave koje se ne smiju tolerirati ili ignorirati. U pripremi i provedbi predloženog modula Zdravstvenog odgoja preporučuje se korištenje različitih oblika i metoda rada i poučavanja koji će omogućiti učenicima aktivno sudjelovanje u primjeni predloženih aktivnosti: o rad u parovima i malim skupinama; o organiziranje predavanja s diskusijama i panel-raspravama; o pedagoška radionica; o igranje uloga; o oluja ideja; o razvoj stavova u raspravi i debati; o analiza slučajeva; o korištenje dostupnih i primjerenih sadržaja sa internetskih stranica i korištenje informacijsko-komunikacijskih tehnologija; o priprema i organiziranje lokalnih preventivnih aktivnosti (izložbe, obilježavanje prigodnih datuma...) ¹⁷.

METODE

Učitelji su dužni dati učenicima znanstveno utemeljene informacije i uvide u različita promišljanja, usvajanje vještina potrebnih za donošenje odluka važnih za očuvanje fizičkog i mentalnog zdravlja, razumijevanje različitosti, kritičko promišljanje i izgrađivanje pozitivnog odnosa prema sebi i drugima. Cilj je provedenoga istraživanja bio utvrditi stajalište učitelja o provedbi sadržaja zdravstvenoga odgoja te njihovo mišljenje o utjecaju poučavanja sadržaja zdravstvenoga odgoja na poticanje djece mlađe školske dobi na zdrav život. Provedeno je istraživanje kojim je ispitano mišljenje 373 učitelja primarnog obrazovanja s područja Istočne Hrvatske.

Za potrebe je istraživanja sastavljena anketa od 22 tvrdnje u kojoj su učitelji procjenjivali svoje mišljenje na skali Likertovog tipa od 5 stupnjeva gdje je 1 - uopće se ne slažem; 2 - ne slažem se; 3 - niti se slažem niti ne slažem; 4 - djelomično se slažem; 5 - potpuno se slažem, o provedbi zdravstvenog odgoja i njegovom utjecaju na kvalitetu život djece mlađe školske dobi. Istraživanje je provedeno tijekom 2012. godine.

Osnovni deskriptivni podaci (minimalna i maksimalna vrijednost, aritmetička sredina – M i standardna devijacija – SD) za tri varijable: mišljenje o zastupljenosti i provedbi sadržaja zdravstvenoga odgoja i njegovom utjecaju na kvalitetu života, primjena metoda poučavanja sadržaja zdravstvenoga odgoja i osposobljenost za provođenje sadržaja zdravstvenoga odgoja. Podaci su obrađeni statističkim programom SPSS 20.

REZULTATI I DISKUSIJA

U provedenoj smo anketi ispitali mišljenje učitelja o provedbi sadržaja zdravstvenog odgoja i njegovom utjecaju na kvalitetu života. Tvrdnje su se odnosile na mišljenje o zastupljenosti i provedbi sadržaja zdravstvenoga odgoja i njegovom utjecaju na kvalitetu života, primjenu metoda poučavanja sadržaja zdravstvenoga odgoja i osposobljenost za provođenje sadržaja zdravstvenoga odgoja (Tablice 1-3). Na temelju je obrađenih podataka (Tablica 1) vidljivo kako učitelji uglavnom smatraju da sadržaji zdravstvenog odgoja u udžbenicima nisu dovoljno zastupljeni ($M=3,1$). Prema njihovom mišljenju će provedba sadržaja zdravstvenoga odgoja uvelike ($M=3,5$) utjecati na poboljšanje odrastanja djece te kvalitetu njihovoga života. Stoga su mišljenja da je uvođenje zdravstvenog odgoja u škole neophodno ($M=3,5$), te da su četiri modula u Kurikulumu zdravstvenog odgoja dovoljna za ravnotežu sadržaja koji potiču učenike na zdrav život iako je modul Živjeti zdravo djelomično ($M=3,2$) već zastupljen u Nastavnom planu i programu. Također dio učitelja ($M=3,4$) smatra da je dvanaest sati godišnje premala satnica za provedbu sadržaja zdravstvenog odgoja s ciljem poticanja kvalitete života. Ovakvi rezultati ukazuju kako su učitelji svjesni da su djeca svakodnevno izložena različitim informacijama i sadržajima koji su im dostupni putem različitih medija izvan škole. S ovim se može dovesti u vezu mišljenje učitelja da je uloga škole u provođenju i poticanju pravilnoga zdravstvenoga odgoja jako važna.

Tablica 1. Mišljenje učitelja o zastupljenosti i provedbi sadržaja zdravstvenog odgoja i njegovom utjecaju na kvalitetu života

Table 1. Teachers' opinions on the representation of the content and implementation of health education and its impact on quality of life

TVRDNJA	Min	Max	M	SD
Program zdravstvenog odgoja dovoljno je zastupljen u udžbenicima.	1	5	3,1	1
Provedba zdravstvenog odgoja uvelike će utjecati na poboljšanje odrastanja djece.	1	5	3,5	0,9
Uvođenje zdravstvenog odgoja u škole je neophodno.	1	5	3,5	1,2
Četiri modula u kurikulumu zdravstvenog odgoja su dovoljna za ravnotežu sadržaja.	1	5	3,5	0,9
Modul Živjeti zdravo u potpunosti je zastupljen u Nastavnom planu i programu.	1	5	3,2	0,9
Spolno/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje je modul koji će učenike potaknuti da kroz razumijevanje različitosti i kritičko mišljenje izrade pozitivan stav prema sebi i drugima.	1	5	3,7	1,1
Dvanaest sati godišnje je premala satnica za provedbu zdravstvenog odgoja.	1	5	3,4	1,2

Općenito, distribucije odgovora na pitanja vezana uz kompetentnost učitelja (Tablica 2) za provedbu sadržaja zdravstvenoga odgoja pokazuju da se učitelji dosta slažu s navedenom tvrdnjom kako su dovoljno kompetentni za provedbu sadržaja zdravstvenog odgoja. Većina ih procjenjuje (M=1,7) da znanja o zdravstvenom odgoju nisu stjecali na stručnim edukacijama o zdravstvenom odgoju i da nisu imali priliku sudjelovati na stručnim usavršavanjima učitelja, nastavnika i stručnih suradnika o sadržajima i temama zdravstvenog odgoja. Učitelji samostalno traže rješenja za poučavanje sadržaja zdravstvenoga odgoja. Procjenjuju da nemaju dovoljno različitih edukativnih medija u školi o zdravstvenom odgoju te da o zdravstvenom odgoju nisu stekli dovoljno znanja. U svom informiranju i obrazovanju vezano za sadržaje zdravstvenoga odgoja, učitelji procjenjuju (M=3) da su imali priliku pročitati materijale i literaturu koju preporučuje Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta za provedbu sadržaja zdravstvenog odgoja. Učitelji razredne nastave realiziraju višestruku ulogu: voditelji su procesa učenja i razvoja, edukatori, poznavatelji metodika, organizatori i realizatori nastavnih procesa, inovatori, partneri su učenicama, roditeljima, kolegama i kolegicama, vanjskim suradnicima, članovi raznih timova. Svojim radom potiču razvoj i kulturu zajednice u kojoj žive te u školi promiču brigu za kvalitetniji i zdrav život djece. Stoga je vrlo bitno razvijati kompetencije učitelja kako bi što kvalitetnije poučavali sadržaje zdravstvenoga odgoja s ciljem poticanja djece mlađe školske dobi na zdrav život. Time je nužno profesionalno usavršavanje učitelja zbog stjecanja novih spoznaja, sposobnosti, navika i stavova u smjeru njihova daljnjeg cjeloživotnog obrazovanja, kao nadogradnja stečene diplome fakulteta i položenog stručnog ispita²².

Tablica 2. Mišljenje učitelja o osposobljenosti za provođenje sadržaja zdravstvenog odgoja

Table 2. Teachers' opinions on the content of training to conduct health education

TVRDNJE	Min	Max	M	SD
Smatram se dovoljno kompetentnom/kompetentnim za provedbu zdravstvenog odgoja.	1	5	3,8	0,9
Imala/ Imao sam prilike pročitati materijale i literaturu koju preporučuje Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta za provedbu zdravstvenog odgoja.	1	5	3	1,5
Do sada sam imala/imao priliku sudjelovati na stručnim usavršavanjima učitelja, nastavnika i stručnih suradnika o sadržajima i temama zdravstvenog odgoja.	1	5	1,7	1,2

Uočava se da učitelji medije nedovoljno koriste pri poučavanju sadržaja zdravstvenoga odgoja, a jedan od razloga bi mogao biti kako Rončević²³ navodi u svom istraživanju, učiteljevo znanje i vještine primjene multimedija u nastavi. Rezultati nedovoljnog korištenju medija u nastavi mogli bi biti neposjedovanje osnovnih digitalnih medija u velikom broju škola.

Općenito, distribucije odgovora na pitanja vezana uz primjenu pojedinih medija i metoda pri poučavanju sadržaja zdravstvenog odgoja pokazuju da se učitelji dosta slažu s navedenim tvrdnjama da pri poučavanju treba koristiti zorne metode (Tablica 3). Prema dobivenim rezultatima modul Živjeti zdravo učitelji će uglavnom provoditi metodom praktičnog rada ($M=3,8$), modul Prevencija nasilničkog ponašanja uglavnom će provoditi metodom praktičnog rada ($M=3,52$), modul Prevencija ovisnosti uglavnom će provoditi metodom praktičnog rada ($M=3,29$), a modul Spolna/rodna ravnopravnost učitelji će uglavnom provoditi predavačkom metodom ($M=3,41$). Iz dobivenih rezultata uočava se spremnost učitelja na primjenu praktičnih metoda što podrazumijeva i primjenu različitih medija u tri modula, a ta primjena izostaje u modulu Spolna/rodna ravnopravnost. Raznovrstan je materijal i metode na osnovi kojih učenici stječu znanja stoga se mogu podijeliti na izvornu stvarnost i nastavne medije. Najbogatiji i najpotpuniji izvor znanja je objektivna stvarnost, ali je njezin veliki dio nedostupan učitelju i učeniku. Njihova se najveća vrijednost sastoji u tome što se pomoću njih stječu znanja preko svih osjetila, jer tako stečena znanja su trajnija i dublja od znanja stečenih verbalnim putem¹⁸. Izbor metoda temelji se na didaktičkim kriterijima, a oni se odnose na učenika, učitelja, multimedije, nastavne strategije i ostale kriterije. Uključivanjem audiovizualnih osjetila pri poučavanju i učenju stvaraju se jasnije i bogatije predodžbe i senzorne integracije kod učenika, čime se utječe na osvješćivanje njihovih kapaciteta. Uporaba različitih metoda u nastavi implicira mnoge didaktičke transformacije od kojih je osnovna djelovanje u smjeru razvojnih pristupa učenicima²³.

Tablica 3. Mišljenje učitelja o primjeni metoda poučavanja sadržaja zdravstvenog odgoja

Table 3. Teachers' opinions on the use of teaching the content of health education

TVRDNJE	Min	Max	M	SD
Modul Živjeti zdravo uglavnom ću provoditi predavačkom metodom.	1	5	1,56	1,06
Modul Živjeti zdravo uglavnom ću provoditi demonstracijskom metodom	1	5	3,25	0,97
Modul Živjeti zdravo uglavnom ću provoditi praktičnom metodom.	1	5	3,8	0,85
Modul Prevencija nasilničkog ponašanja uglavnom ću provoditi praktičnom metodom	1	5	3,52	1,02
Modul Prevencija nasilničkog ponašanja uglavnom ću provoditi demonstracijskom metodom.	1	5	3,27	0,95
Modul Prevencija nasilničkog ponašanja uglavnom ću provoditi predavačkom metodom.	1	5	2,95	1,08
Modul Prevencija ovisnosti uglavnom ću provoditi demonstracijskom metodom	1	5	3,07	1
Modul Prevencija ovisnosti uglavnom ću provoditi praktičnom metodom.	1	5	3,18	0,96

Modul Prevencija ovisnosti uglavnom ću provoditi predavačkom metodom.	1	5	3,29	1,04
Modul Spolna/ rodna ravnopravnost i spolno odgovorno ponašanje uglavnom ću provoditi predavačkom metodom.	1	5	3,41	1,02
Modul Spolna/ rodna ravnopravnost i spolno odgovorno ponašanje uglavnom ću provoditi praktičnom metodom.	1	5	2,91	0,95
Modul Spolna/ rodna ravnopravnost i spolno odgovorno ponašanje uglavnom ću provoditi demonstracijskom metodom.	1	5	2,86	0,92

ZAKLJUČAK

Učitelji smatraju da će program zdravstvenog odgoja uvelike utjecati na poboljšanje odrastanja djece i kvalitete njihovog života, da je uvođenje zdravstvenog odgoja u škole neophodno te da su sadržaji zdravstvenog odgoja djelomično zastupljeni i udžbenicima Prirode i društva. Nadalje, smatraju se dovoljno kompetentnim za provedbu zdravstvenog odgoja.

Četiri modula u kurikulumu zdravstvenog odgoja su dovoljna za ravnotežu sadržaja. Modul Živjeti zdravo djelomično je već zastupljen u Nastavnom planu i programu.

Veći dio učitelja smatra da je modul Spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje modul koji će učenike potaknuti da kroz razumijevanje različitosti i kritičko mišljenje izgrade pozitivan stav prema sebi i drugima.

Veći dio učitelja smatra da je dvanaest sati godišnje premala satnica za provedbu zdravstvenog odgoja. Do sada veći broj učitelja nije imo priliku sudjelovati na stručnim usavršavanjima učitelja, nastavnika i stručnih suradnika o sadržajima i temama zdravstvenog odgoja.

Modul Živjeti zdravo učitelji će uglavnom provoditi demonstracijskom metodom i metodom praktičnog rada. Modul Prevencija nasilničkog ponašanja uglavnom će provoditi demonstracijskom metodom i metodom praktičnog rada. Modul Prevencija ovisnosti uglavnom će učitelji provoditi demonstracijskom metodom i metodom praktičnog rada. Modul Spolna/rodna ravnopravnost učitelji će uglavnom provoditi predavačkom metodom.

LITERATURA

1. Nacionalni okvirni kurikulum za predškolski odgoj i opće obvezno obrazovanje u osnovnoj i srednjoj školi (2010). Zagreb: Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa RH, Preuzeto 10.8.2010 s: <http://public.mzos.hr/Default.aspx?sec=2685>
2. Izvješće o provedbi projekta vanjskoga vrjednovanja obrazovnih postignuća učenika 4. i 8. razreda osnovne škole u Republici Hrvatskoj u školskoj godini 2007./2008. Nacionalni centar za vanjsko vrednovanje. Preuzeto 1.9. 2010 s: http://dokumenti.ncvvo.hr/Dokumenti_centra/NI2008/izvjesce_os_4r_8r.pdf

3. Yilmaz K. Constructivism: Its Theoretical Underpinnings, Variations, and Implications for Classroom Instruction. *Educational Horizons* 2008; 86 (3): 161-172.
4. Matijević M, Radovanović D. *Nastava usmjerena na učenika*. Zagreb: Školske novine, 2011.
5. Tot D. Učeničke kompetencije i suvremena nastava. *Odgojne znanosti* 2010; 12, (1): 65-78.
6. Arbunić A, Kostović-Vranješ V. *Nastava i izvori znanja*. *Odgojne znanosti* 2007; 9 (2): 97-111.
7. Young R. M. The Motivational Effects of the Classroom Environment in Facilitating Self-Regulated Learning. *Journal of Marketing Education* 2005; 27-25. Preuzeto 13.2.2013 s: <http://jmd.sagepub.com/cgi/content/abstract>
8. Borić E, Škugor A. Uloga udžbenika iz Prirode i društva u poticanju kompetencija učenika. *Život i škola* 2011; 26 (2): 50-60.
9. Matijević M. U: *Zbornik radova četvrtog kongresa matematike. Između didaktike nastave usmjerene na učenika i kurikulumske teorije*. Zagreb: Hrvatsko matematičko društvo i Školska knjiga, 2010: 391-408.
10. Živanović S. B. Primjena diferenciranih zadataka u nastavi biologije. *Metodički ogledi* 2008; 15 (1): 83-97.
11. Boras M. Suvremeni pristupi nastavi prirode i društva. *Život i škola* 2009; 21 (57): 40 - 49.
12. Lord T. Cooperative Learning That Really Works in Biology Teaching. *The American Biology Teacher* 1998; 60 (8): 580-588.
13. De Zan I. *Istraživačka nastava biologije*. Zagreb: Školske novine, 1994.
14. Glasser W. *Učitelj u kvalitetnoj školi*. Zagreb: Educa, 1999.
15. Dolenc Z. Neka obilježja metode praktičnih radova u nastavi prirode i biologije. *Metodika* 2000; 1 (1) : 207-210.
16. Borić, E. (2009). *Istraživačka nastava prirode i društva; priručnik za studente*. Osijek: Učiteljski fakultet u Osijeku. Preuzeto 14.12.2011. s: <http://www.ufos.hr/modules/wfdonloads/singlefile.php?cid=13&lid=297>
17. *Kurikulum zdravstvenog odgoja (2012)*. Zagreb: Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta. Preuzeto 11.2.2013. s: <http://public.mzos.hr/Default.aspx?sec=3428>
18. Piršl E. (2009). *Nastavni mediji i pomagala*. Preuzeto 25.11.2012. s: http://www.ffpu.hr/fileadmin/Dokumenti/Nastavna_sredstva_i_pomagala_03.ppt
19. Rodek S. Novi mediji i učinkovitost učenja i nastave. *Školski vjesnik* 2007; 56 (1-2): 165-170.
20. Gruber H, Mandl H, Renkl A. U: Ingenkamp, K. (ur.). *Empirische Pädagogik in der Bundesrepublik Deutschland 1970-1990, Band II. Lehr- und Lernforschung: Neue Unterrichtstechnologien II*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag, 1992:484-514.
21. Matijević M. U: Klapan, A., Pongrac, S. i Lavrnja, I. (ur.). *Andragoške teme. Internet, multimedij i obrazovanje na daljinu*. Rijeka: Vlastita naklada, 2002: 207-213.
22. Rončević A, Blažič M. U: Bouillet, D. I Matijević, M. (ur.). *Kurikulumi ranog odgoja i obveznog obrazovanja. Mediji u koncepciji nastavnog rada učitelja u osnovnim školama*. Zagreb: Učiteljski fakultet Sveučilište u Zagrebu, 2008: 63-73.
23. Rončević A. *Multimedija u nastavi*. Split: Radek, 2011.

ULOGA SOCIJALNOG RADNIKA U ŠKOLI U UNAPREĐENJU KVALITETA ŽIVOTA DJECE ČIJI JE RAZVOJ OMETEN PORODIČNIM ODNOSIMA

THE ROLE OF SCHOOL SOCIAL WORK IN LIFE QUALITY IMPROVEMENT OF CHILDREN WHOSE DEVELOPMENT IS DISTURBED BY FAMILY RELATIONS

Vesna ŠUĆUR-JANJETOVIĆ¹, Dragana ŠĆEPOVIĆ²

¹Fakultet političkih nauka, Univerziteta u Banjoj Luci,

²Centar za socijalni rad Prnjavor

APSTRAKT

U ovom radu se ističe uloga socijalnog radnika u školi, u poboljšanju položaja djece čiji je razvoj ometen porodičnim odnosima. Problem djece čiji je razvoj ometen porodičnim odnosima postaje sve prisutniji u praksi socijalnog rada. Slučajevi porodica u kojima su poremećeni porodični odnosi dosta su složeni, dinamika zanemarivanja i zlostavljanja djece često uključuje interakciju između izrazite roditeljske nezrelosti, emocionalnih teškoća, bolesti zavisnosti, stambenih i materijalnih teškoća i sl. S obzirom na to da su u porodicama u kojima su poremećeni porodični odnosi prisutni problemi koji prevazilaze resurse porodice, kao i ponašanja roditelja koja ugrožavaju sigurnost, zaštitu i razvoj djece, aktivnosti centra za socijalni rad su usmjerene prvenstveno na pružanje neposredne zaštite djece, ali i na promjenu ponašanja roditelja, na unapređenje odnosa između roditelja i djece i staranje za pravilan razvoj djece. Socijalni radnik u školi, o ukviru svojih ranih zadataka, bavi se i pitanjima koja utiču na sigurnost i dobrobit djece, njihovu sposobnost da uče, kao i mogućnostima njihovih porodica da se nose sa različitim aspektima svakodnevnog života. U radu sa učenicom, i njegovom porodicom, socijalni radnik u školi pomaže djetetu da razvije dobre vještine u odnosima sa drugima i da se osjeća dobro u vezi sa sobom, te radi sa porodicom na razvoju roditeljskih vještina. U slučajevima porodica u kojima su poremećeni porodični odnosi, saradnja između socijalnog radnika u školi i Centra za socijalni rad ima veoma važnu ulogu u ispunjavanju zadataka iz oblasti socijalne i dječije zaštite, uključujući i unapređenje kvaliteta života djece čiji je razvoj ometen porodičnim odnosima.

Ključne riječi: djeca, poremećeni porodični odnosi, socijalni rad, socijalni radnik u školi

ABSTRACT

This paper emphasizes the role of School Social Worker in improving the position of children whose development is disturbed due to family relations. Problems of children whose development is disturbed by family relations is very present in the practice of social

work. The cases of families with dysfunctional family relations are very complex, the dynamic of neglecting and abuse of children very often involves interaction between extreme parental immaturity, emotional difficulties, addictions, housing and financial difficulties etc. Bearing in mind that families with dysfunctional relations actually are dealing with problems beyond family capacities, as well as behavior of parents that endanger children safety and development, the activities of the Social Welfare Center are directed towards, first of all, providing immediate protection to children. Also, Social Welfare Centers work with families in order to change parental behavior, improve relations between parents and children. School Social Worker is dealing with issues that involve children safety and wellbeing, their learning capabilities, as well as with abilities of their families to deal with different aspects of their daily lives. Working with children/pupil, and family, school social worker helps the child to develop good „people skills“ and to feel good about themselves, as well as she/he works with family on development of parental skills. In cases of families with dysfunctional family relations, the cooperation between school social worker and Social Welfare Centers is crucial in fulfilling of tasks in the field of social and child welfare, including the improvement of children life quality.

Key Words: children, dysfunctional family relations, social work, school social worker

UVOD

Centri za socijalni rad u radu s djecom čiji je razvoj ometen porodičnim odnosima, koja predstavljaju jednu od osnovnih kategorija maloljetnih korisnika socijalne i porodične zaštite, provode aktivnosti čiji je cilj unapređenje kvaliteta života djece u porodici, koje su usmjerene prvenstveno na neposrednu zaštitu djeteta, ali i na promjenu ponašanja roditelja koja ugrožavaju razvoj djece ili koja nisu u skladu sa razvojnim potrebama djece, na unapređivanje odnosa između roditelja i djece, kao i na stvaranje adekvatnih uslova za razvoj djeteta. Kao značajna obilježja porodičnog funkcionisanja koja nepovoljno utiču na razvoj i ponašanje djece i mladih najčešće se navode zanemarivanje i zlostavljanje djece, porodični ili bračni sukobi, loša komunikacija, nepovezanost djeteta s porodicom, strogo ili nedosljedno disciplinovanje, kriminalne aktivnosti roditelja i sl. Posljednjih godina izraženo je povećanje broja djece koja žive u porodicama u kojima su poremećeni porodični odnosi. Poremećaji porodičnih odnosa koji dovode do pojave zlostavljanja i zanemarivanja djece predstavljaju složenu pojavu koja zahtijeva širu društvenu reakciju. Zaštita djece čiji je razvoj ometen porodičnim odnosima zahtijeva ne samo interdisciplinaran, nego i multisektoran pristup koji usmjeren na unapređenje kvaliteta života djece.

Teorijska elaboracija

Porodični odnosi

Poznata su teorijska stanovišta da su kao važni preduslovi za normalan razvoj, djetetu potrebni ljubav i briga roditelja, skladni odnosi u porodici, emocionalno topli i podržavajući odnosi roditelja prema djetetu, dosljednost u vaspitanju, uvažavanje djeteta i bavljenje djetetom. Veliki je broj istraživača koji su, kao

pripadnici određenih pravaca, kao što su psihoanalitičari, egzistencijalističke i fenomenološke teorije, pristupi sistemskih odnosa i drugi, doprinijeli razumijevanju uticaja interpersonalnih odnosa na razvoj ličnosti. Iako su svi ovi pravci naglašavali uticaj interpersonalnih odnosa na razvoj afekata, doživljaje povjerenja u druge ljude i u sebe, ipak je teorija osjećajnog vezivanja¹, imala najveći značaj za razumijevanje interpersonalnih faktora u razvoju ličnosti. Teorija osjećajnog vezivanja (privrženosti) polazi od stanovišta da postoji urođena, na instinktima zasnovana djetetova potreba za posebnom vrstom vezivanja, koju je Bowlbi nazvao *attachment*. Attachment je ključni koncept teorije osjećajnog vezivanja, koji označava specifičnu emocionalnu vezu, koja se u najranijem djetinjstvu uspostavlja između osobe koja njeguje dijete i djeteta². Socijalna veza koja nastaje između djeteta i osobe koja ga njeguje ima dugotrajne psihološke posljedice i pruža osnov za trajne mentalne predstave interpersonalnih odnosa. Mentalne predstave roditeljskih interakcijska funkcionišu kao afektivni radni modeli, koji su osnova za opštije predstave odnosa sa drugim ljudima, a doživljaji vezivanja su internalizovani u uvjerenja i očekivanja vezana za druge ljude, kao i sopstveno uvjerenje da smo vrijedni tuđe ljubavi. U skladu sa sistemskim pristupom, porodice su interaktivni sistemi u kojima svi članovi utiču jedni na druge, odnosno porodica se sastoji od brojnih, međusobno povezanih odnosa. Porodični odnosi se definišu kao jedinstvene relacije koje postoje između članova porodice. Pod pojmom relacija, Haley, 1980 podrazumijeva način na koji se odvija interakcija između dvije ili više osoba. Prva mreža komunikacija se uspostavlja na nivou primarne porodice, a iskustva prvih komunikacija imaju veliki značaj za buduća interpersonalna susretanja. Zadnjih dvadesetak godina istraživači porodicu posmatraju kao dinamičan sistem odnosa u interakciji (Cox, Paley, 2003, Ross, Stein, Trabasso, Woody, Ross, 2005 što ima snažan uticaj na razvoj djece, a funkcionalna porodica i zdrav razvoj djece se postiže održavanjem snažnih, afektivnih odnosa između članova porodice⁴.

Iako se vrlo generalizovano može govoriti o povoljnim uticajima, odnosno o funkcionalnoj porodici, nasuprot nepovoljnim faktorima, odnosno disfunkcionalnoj porodici, neosporno je da disfunkcionalna porodica svojim odnosima, nekvalitetnim roditeljstvom, koje podrazumijeva zanemarivanje djeteta, emocionalnu nedostupnost i izostanak podrške, utiče nepovoljno na razvoj djeteta, dok su dobri porodični odnosi najčešće u korelaciji sa boljim kognitivnim i socijalnim razvojem djece, višim nivoom samopouzdanja i razvijenijim emocionalnim kompetencijama. Pored instrumentalnih kriterija za procjenu funkcionalnosti porodice (opstaju kao zajednica, obezbjeđuju egzistenciju, rješavaju probleme, prilagođavaju se životnim promjenama postepenim restruktuiranjem uz istovremeno održavanje porodičnog kontinuiteta), sve više se ističe značaj povezanosti koja postoji između članova porodice koju karakteriše uzajamni odnos i podrška s respektom za individualne razlike i autonomiju. Govoreći o tome Ackerman, 1966 ističe da je u funkcionalnoj porodici obezbijedena interpersonalna atmosfera u kojoj su psihološki identitet i težnje

članova usklađeni sa psihološkim identitetom i težnjama porodice kao grupe, tako da se ne poremete odgovarajuće mogućnosti za individualizaciju⁵.

U skladu sa navedenim, funkcionalnom se smatra porodica u kojoj su usklađeni odnosi među njenim članovima i koja je uspješna u izvršavanju svojih osnovnih funkcija i zadataka. U funkcionalnim porodicama dijete prolazi kroz umjerene sukobe u roditeljskim odnosima, i u međusobnim porodičnim odnosima preovladavaju pozitivna osjećanja topline, ljubavi i sigurnosti. Tokom razvoja i pod nepovoljnim uslovima u takvim porodicama djeca savladavaju strahove, neprijateljstva i negativne moralne stavove iz okoline u kojoj odrastaju.

Disfunkcionalne porodice ne postižu zadovoljavajući stepen ispunjavanja osnovnih zadataka i funkcija, ne zadovoljavaju razvojne potrebe svojih članova i ne obezbjeđuju uslove za razvoj zdravih i zrelih članova porodice. Nesposobnost takvih porodica da uspješno funkcionišu, ogleda se u okvirima personalnog, bračnog, roditeljskog i socio-ekonomskog funkcionisanja⁶.

Osnovna odlika disfunkcionalnih porodica su poremećeni odnosi između članova porodice, poremećene partnerske relacije, poremećeni odnosi između roditelja i djece, koji se ispoljavaju kao emocionalna nepovezanost, nedostatak uzajamne podrške, nejasna, konfuzna i kontradiktorna komunikacija, nepoštovanje potreba drugih, nepostojanje saradnje i povezanosti, pojačani sukobi koji se ne rješavaju, granice su ili izbrisane ili krute, nepostojanje pravila, poremećenost porodičnih uloga i sl.

Uloga centra za socijalni rad u unapređenju kvaliteta života djece čiji je razvoj ometen porodičnim odnosima

U skladu sa Konvencijom o pravima djeteta porodica je osnovna, prirodna i nezamjenjiva sredina za razvoj i blagostanje svih njenih članova, a posebno djece. Utvrđujući pravo djeteta da živi sa svojim roditeljima, Konvencija utvrđuje zajedničku odgovornost roditelja za podizanje djeteta, za brigu o djetetu, za vaspitanje, obrazovanje, razvoj i odrastanje. Nažalost, sve češće se srećemo sa situacijama u kojima djeca ne mogu ostvariti svoje pravo da žive sa svojim roditeljima zbog neadekvatne brige koju im roditelji pružaju, u kojima roditelji svoje roditeljsko pravo doživljavaju kao svoje pravo, a ne kao obavezu i odgovornost koju imaju prema djeci. Načelo zaštite porodice i djece koje je prisutno u svim ustavnim odredbama, kao i u zakonskim rješenjima, dalo je novu dimenziju i značaj roditeljskom pravu. Roditeljska autonomija je na neki način ograničena jer postoji i društvena briga za djecu, što ne znači da roditelji nemaju prava i odgovornosti prema djeci, već znači da se u ostvarivanju tih dužnosti pojavljuje i država.

Centri za socijalni rad su višefunkcionalne stručne ustanove preko kojih se neposredno i posredno zadovoljava veliki dio socijalno-zaštitnih i drugih primarnih potreba ljudi⁷. Osnovnu djelatnost centara a socijalni rad predstavljaju neposredni oblici socijalne, dječije i porodične zaštite. Centri za socijalni rad u sistemu socijalne zaštite i zaštite porodice sa djecom u Republici Srpskoj predstavljaju osnovne ustanove sa javnim ovlaštenjima u ostvarivanju prava i pružanju usluga u

postupku rješavanja o pravima iz Zakona o socijalnoj zaštiti („Sl. glasnik Republike Srpske”, br. 37/12)⁸, Zakona o dječijoj zaštiti („Sl. glasnik Republike Srpske“, br. 4/02, 17/08 i 1/09)⁹, Porodičnog zakona („Sl. Glasnik Republike Srpske“, br. 54/02 i 41/08)¹⁰, i još oko pedeset zakona i podzakonskih akata koji utiču na funkcionisanje sistema socijalne zaštite.

Značaj centara za socijalni rad kao društvenih institucija i kao stručnih ustanova najbolje se može vidjeti preko zadataka i uloge koju centri obavljaju u zaštiti djece. Pored zadataka koji se odnose na neposrednu socijalnu zaštitu pojedinaca i porodica, koja je regulisana Zakonom o socijalnoj zaštiti, centri za socijalni rad ostvaruju funkciju organa starateljstva, koji ima status ovlaštenog društvenog organa koji na osnovu javnih ovlaštenja štiti i zastupa interese sve maloljetne djece i drugih članova porodice kojima je potrebna društvena zaštita, odnosno obezbjeđuje zaštitu raznih kategorija djece pogođenih nepovoljnim socijalnim i porodičnim prilikama, i brine o osnovnim pravima koja se odnose na porodičnu sredinu ili alternativnu brigu o djetetu - pravo na roditeljsko staranje, odgovornost roditelja, pravo djeteta na izdržavanje, zabranu odvajanja djeteta od roditelja protiv njegove volje, pravo djeteta lišenog porodičnog staranja na alternativnu brigu, pravo na usvojenje, zabrana zlostavljanja i zanemarivanja i sl. Pored staranja o djeci prema kojoj roditelji ne vrše roditeljske dužnosti, organ starateljstva ima zadatke i ovlaštenja i za primjenu određenih mjera porodično-pravne zaštite u oblasti odnosa roditelja i djece.

Centri za socijalni rad imaju široka ovlaštenja, nadležnosti i kompetencije u zaštiti djece čiji je razvoj ometen porodičnim odnosima, koje su postavljene različitim zakonskim i podzakonskim aktima. Djeca čiji je razvoj ometen porodičnim odnosima predstavljaju jednu od osnovnih kategorija korisnika socijalne zaštite u skladu sa Zakonom o socijalnoj zaštiti. Prema odredbama Zakona o dječijoj zaštiti, sistem dječije zaštite se zasniva na pravu i dužnosti roditelja da se staraju o podizanju i vaspitanju svoje djece, pravu djeteta na uslove koji mu omogućavaju pravilan razvoj i obavezi države da mu to omogući.

U skladu sa Porodičnim zakonom koji reguliše odnose između roditelja i djece, roditelji imaju dužnost i pravo da štite svoju maloljetnu djecu i da brinu o njihovom životu, zdravlju i obrazovanju. Poslovi zaštite djece čiji je razvoj ometen porodičnim odnosima povjereni su organu starateljstva. Nalazi i mišljenja centra za socijalni rad rezultat su interdisciplinarnog pristupa porodičnim pitanjima uopšte, što umnogome doprinosi njihovom kvalitetu. Drugostepeni organ je Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite, koje odlučuje po žalbi na odluke organa starateljstva i vrši stručni nadzor nad radom centra za socijalni rad.

Na osnovu Porodičnog zakona¹⁰, centar za socijalni rad, kao organ starateljstva, dužan je da preduzima sve potrebne mjere radi zaštite ličnih i imovinskih prava i interesa djeteta. Ako interesi djeteta to zahtijevaju, organ starateljstva pruža pomoć roditeljima u sređivanju njihovih socijalnih, materijalnih i ličnih prilika i odnosa, a takođe, ako opravdani interesi djeteta to zahtijevaju, organ starateljstva može odrediti mjeru uvođenje stalnog nadzora nad vršenjem roditeljskog prava.

Ukoliko mjere pojačanog nadzora nad vršenjem roditeljskog prava ne daju pozitivne rezultate, dijete se privremeno izdvaja iz porodice, stavlja se pod starateljstvo, nakon čega se određuje jedna od mjera socijalne zaštite prema djetetu, dok je prema roditeljima organ starateljstva dužan pokrenuti postupak za oduzimanje roditeljskog prava u svim slučajevima kada ima saznanja da roditelj zlostavlja dijete, zloupotrebljava roditeljsko pravo, da je napustio dijete ili zanemario brigu o djetetu (član 107. stav 2. Porodičnog zakona)¹⁰. Nezavisno od trajanja i ishoda sudskog vanparničnog postupka, organ starateljstva provodi mjere starateljske zaštite prema djeci čiji su roditelji kroz duže vrijeme zanemarili čuvanje i vaspitanje djece (član 201. stav 1. alineja 4. Porodičnog zakona)¹⁰. Na osnovu Zakona o socijalnoj zaštiti, organ starateljstva preduzima interventne mjere socijalne zaštite djece čiji je razvoj ometen porodičnim odnosima u vidu novčanih pomoći i raznovrsnih usluga socijalnog rada (savjetodavni tretman, usluge zastupanja, psihosocijalna podrška i sl.). Zbrinjavanje maloljetnika čiji je razvoj ometen porodičnim odnosima na trajnijoj osnovi obezbjeđuje se priznavanjem prava na smještaj u drugu porodicu i smještaj u ustanovu socijalne zaštite.

Kao posebno značajno treba istaći pitanje pravovremenog reagovanja organa starateljstva na planu zaštite maloljetnika. Odmah po saznanju, organ starateljstva preduzima potrebne mjere za zaštitu ličnosti, prava i interesa maloljetnog lica, a ako je potrebno dužan je odrediti odgovarajuće privremene mjere koje smatra neophodnim. Ove mjere se mogu odnositi na hitno izmještanje djeteta iz porodice (npr. u slučaju sumnje na zlostavljanje ili teže zanemarivanje djece) i zbrinjavanje u porodicu srodnika, hraniteljsku porodicu ili ustanovu socijalne zaštite, na organizovanje mreže podrške za zadovoljenje osnovnih životnih potreba djeci koja su ostala bez roditeljskog staranja, a koja ostaju da žive u svom domaćinstvu, na upućivanje u zdravstvenu ustanovu i sve druge mjere koje zbog zaštite ličnosti maloljetnika ne trpe odlaganje. Preduzimajući ove mjere, organ starateljstva se rukovodi u prvom redu interesima šticećenika.

Rad sa porodicama i djecom čiji je razvoj ometen porodičnim odnosima u okviru socijalne i porodično-pravne zaštite podrazumijeva pružanje podrške porodici i djeci, kako ne bi došlo do izdvajanja djece iz porodica. Podrška i pomoć koje se pružaju porodicama i djeci u okviru socijalne i porodično-pravne zaštite sastoji se iz niza mjera koje su za porodicu i djecu obavezujuće i koje se najčešće provode u porodici, ali može doći i do zahtjeva za zbrinjavanjem djeteta izvan biološke porodice dok se ne promijeni porodična situacija. Sigurnost djeteta ima prednost nad svim intervencijama koje se provode u porodici, pa se zato prvo procjenjuje da li za djecu ostanak u porodici predstavlja opasnost, na osnovu čega se donosi odluka da li je u najboljem interesu djeteta izdvajanje iz porodice ili se potrebna promjena može osigurati u porodici uz odgovarajući program pomoći, vođenja i nadziranja porodice, što se omogućava uvođenjem mjere - Nadzor nad vršenjem roditeljskog prava.

Nadzor nad vršenjem roditeljskog prava

Nadzor koji organ starateljstva obavlja nad vršenjem roditeljskog prava predstavlja jednu od mjera Porodičnog zakona kojom se prevenira izdvajanje djeteta iz porodice tako što se roditeljima koji se suočavaju sa teškoćama u podizanju i vaspitavanju djece pruža pomoć i podrška, koja je usmjerena na uspješno roditeljstvo. Nadzor nad vršenjem roditeljskog prava smatra se izuzetno značajnom mjerom koja se primjenjuje kad postoji očekivanje da će roditelji početi da se na kvalitetniji način brinu o djeci, odnosno da ispunjavaju roditeljsku obavezu u skladu sa najboljim interesom djece. U suprotnom, ovo je mjera koja prethodi mjeri oduzimanja prava roditelju da živi sa djetetom.

Nadzor nad vršenjem roditeljskog prava predstavlja jednu od mjera koja treba da pomogne porodici, koja treba da osigura održivost promjene i da pomogne porodici i djeci u stvaranju novog načina življenja. Prilikom provođenja mjere nadzora vrši se praćenje i procjenjivanje roditeljskih sposobnosti. Međutim, neophodno je vršiti i procjenu sposobnosti, potreba, mogućnosti i poteškoća djeteta, kao i kvalitet odnosa između roditelja i djece.

Zadatak stručnjaka je da procijeni da li briga o djetetu može postati dovoljno dobra, šta treba učiniti, koje intervencije treba preduzeti radi zaštite djeteta. Kada se procijeni da roditelji ne mogu osigurati dovoljno dobru brigu za dijete, stručnjaci vrše procjenu kakva je zaštita potrebna djetetu i postoji li potreba za tretmanom, što zahtijeva saradnju sa roditeljima, uspostavljanje dobrog odnosa sa djetetom i sa roditeljima. Roditelji uglavnom nisu motivisani za pomoć, odbijaju pomoć koja im je potrebna, pa je potrebno odrediti nadzor kako bi pomagač mogao, da pored stručnog, upotrijebi i formalni autoritet.

S obzirom na činjenicu da je teško procijeniti koji je to momenat kad je potrebno preći sa intervencija čiji je cilj unapređenje kvaliteta života djece u porodici, na intervencije koje uključuju izdvajanje djeteta iz porodice, dešava se da se dijete izdvaja iz porodice i kad nisu iscrpljene druge mogućnosti, kao i situacije da se dijete predugo zadržava u okruženju koje je za njega štetno. Stručnjaci treba da ocijene koji je najbolji oblik podrške za porodicu, ali i to koliko dugo da traje provođenje mjere nadzora i pružanje podrške roditeljima koji nisu u stanju da zadovolje ni najosnovnije potrebe svoje djece.

Izdvajanje djece iz porodice

Bez obzira na to što se sistemski radilo sa socijalnom mrežom, porodicom i djetetom, postoje roditelji koji se ipak ne mogu dovoljno dobro brinuti za svoju djecu, pa se djeca moraju izdvojiti iz porodice. Izdvajanje djece iz porodice složen je i bolan proces i za roditelje i za dijete, ali i za stručnjake centara za socijalni rad. Istraživanje Sladović-Franc, 2004 pokazalo je da je stručnjacima izdvajanje djece iz porodice izuzetno teško i stresno, iako se djeca izdvajaju samo kad su okolnosti zaista ugrožavajuće za dijete¹¹. Odvajanje od roditelja i uspostavljanje odnosa sa hraniteljima ili privikavanje na dječiji dom predstavljaju vrlo osjetljive i složene procese.

Budd, 2005 navodi da Odluke o intervencijama koje će se preduzimati u zaštiti djece čiji je razvoj ugrožen porodičnim odnosima, a posebno odluke da li dijete zadržati u biološkoj porodici uz provođenje mjere nadzora ili ga izdvojiti iz porodice, predstavljaju najzahtjevnije odluke koje donose stručnjaci u socijalnoj zaštiti¹².

Različita istraživanja su ukazala na niz okolnosti koje utiču na donošenje odluke o tome koje mjere preduzeti prema djeci čiji je razvoj ugrožen porodičnim odnosima. Kao najčešće okolnosti koje su najuže povezane sa odlukom o izdvajanju djeteta, Arad, 2001 izdvaja: obilježja roditelja (problemi u ponašanju roditelja, fizičke bolesti, psihičke teškoće, mentalne bolesti, upotreba droga i alkohola), siromaštvo porodice (nedostatak sigurnog izvora prihoda, jednoroditeljske porodice, loše održavanje domaćinstva), roditeljski stil i vještine (problemi svakodnevnog funkcionisanja u roditeljskoj ulozi, loš odnos roditelja i djece, nedostatak roditeljske saradnje sa stručnjacima iz socijalne zaštite)¹². Neka istraživanja su pokazala da su stručnjaci zaposleni u oblasti socijalne zaštite prilikom donošenja odluka usmjereni prvenstveno na spoljašnje pokazatelje i posljedice zlostavljanja djece, na dokazivanje i opravdavanje izdvajanja, na osnovu čega se postavlja pitanje pravovremenosti preduzimanja mjera, posebno mjere izdvajanja djeteta iz porodice. Nedoumice su prisutne i u slučajevima kada roditelji sa kojima su djeca emocionalno bliska, žele da brinu o njima, ali to ne rade. Na donošenje odluke utiče i radno opterećenje stručnjaka, dijeljenje odgovornosti, lični stavovi i stvarne mogućnosti pomoći i podrške roditeljima. Neosporno je da su stručnjaci zaposleni u socijalnoj zaštiti preopterećeni velikim brojem slučajeva, a dodatno ih opterećuje nerazvijenost podrške porodicama unutar i izvan sistema socijalne zaštite, kao i nepostojanje supervizije koja je osnovni način za osnaživanje stručnjaka i zajedničko rješavanje profesionalnih dilema.

Stručnjaci su u obavezi da razviju načine pomaganja djetetu, koji će mu omogućiti da izađe na kraj sa traumatskim iskustvom, sa dugotrajnim odbacivanjem ili zlostavljanjem koje je iskusilo, i pružiti im pomoć u uspostavljanju bliskog odnosa sa odraslima izvan porodice.

Stručnjaci zaposleni u centrima za socijalni rad suočavaju se sa velikim izazovima, ne samo prilikom donošenja odluke o izdvajanju djece, pri samom izdvajanju i smještaju djeteta izvan porodice, već i pri procjeni kvaliteta brige o djeci, kao i prilikom donošenja odluke o tome koju mjeru preduzeti.

Uloga socijalnog radnika u školi u unapređenju kvaliteta života djece čiji je razvoj ometen porodičnim odnosima

Poznato je da se o porodici i školi može govoriti iz različitih aspekata i za raznolike potrebe. Ovdje će prvenstveno biti razmotrena njihova uloga u procesu socijalizacije ličnosti.

Utjecaj škole i porodice na formiranje ličnosti je tema koja zahtijeva interdisciplinarni pristup, a ovdje se govori samo o nekim sociološkim aspektima tog složenog problema. Sociološki pristup, prije svega, nalaže da se u posmatranju tzv. agensa ili faktora socijalizacije, među kojima porodica i škola spadaju u

najznačajnije, ne gubi iz vida da su oni dio šireg društvenog konteksta. U tom smislu možemo govoriti o „dvosmjernom procesu“, jer porodica i škola su pod dejstvom globalnog društvenog stanja, a u isti mah i sami determinišu društvene pojave i procese. Tripković, 2005 naglašava da se uticaj porodice i škole na formiranje ličnosti mora posmatrati kao da je njihovo pojedinačno i međusobno dejstvo na ličnost posljedica i indikator procesa unutar društva kao cjeline¹³. Osim toga što se o ovom problemu može govoriti sa stanovišta različitih nauka, moguće ga je razmatrati i opredjeljujući se između dva pristupa.

Funkcionalistički pristup

Ako se kao referentni okvir prihvati funkcionalistički model, onda se dejstvo škole i porodice u procesu socijalizacije posmatra i vidi kao oblik međusobno povezanih i skladnih etapa procesa koji vodi ka razvitku ličnosti. Sa tog stanovišta posmatrano, Tripković, 2005 ukazuje da je riječ o institucijama i socijalnim grupama u kojima se socijalizacija vrši¹³. Obje grupe (porodica i škola) koriste različite mehanizame socijalnog učenja, pa samim tim imaju i različite efekte, ali se isto tako i prepliću i komplementarne su. U tom smislu, porodica i škola su, zapravo, najvažnije karike u procesu koji je uglavnom jednosmjernan jer predstavlja prenošenje zahtjeva društva na jedinku. Rezultat tog procesa bi trebalo da bude ličnost koja je pripremljena da bude dobro prilagođena nekoj određenoj društveno-kulturnoj sredini ili tipu društva. U socio-psihološkoj literaturi takva ličnost se naziva „*socijalnim karakterom ili modalnom, odnosno bazičnom ličnošću*“¹³. U okviru ovog koncepta, možemo primijetiti razlike u načinu socijalizacije kao i efektima koje ove dvije ustanove postižu. Dok porodica ima presudan uticaj u formiranju individualnih osobina ličnosti i socijalizaciju vrši uglavnom spontano, uticaj škole je sekundarniji kada je riječ o individualnim osobinama. Međutim, uticaj škole je sistematičniji, standardizovaniji i organizovaniji, naročito u pogledu kognitivnih funkcija, te više kontrolisan od strane društva¹³.

Kritičko-konfliktni pristup

Kada se u razmatranju odnosa porodice i škole želi skrenuti pažnja na moguće probleme u uključivanju mladih u svijet odraslih, funkcionalistički pristup nije dovoljan, stoga kritičko-konfliktni pristup obezbjeđuje bolje razumijevanje uticaja društveno-kulturnog konteksta na porodicu, školu i ličnost, kao i obrnuto, a istovremeno se stvaraju pretpostavke za dublje i cjelovitije objašnjenje njihovih međusobnih razlika i nesaglasnosti¹³. Potpuniji uvid zahtijeva ukazivanje na bitne strukturalne i funkcionalne promjene i odlike savremene porodice i škole koje presudno utiču na socijalizaciju mladih. Nešto ćemo reći i o uticaju tih promjena na tok procesa socijalizacije.

Jedna od najznačajnijih promjena – gubitak proizvodnih funkcija – uticala je na smanjenu kompaktnost porodične grupe. Roditelji i djeca, kao najčešći članovi savremene porodične grupe, ne samo da danas vode nezavisan profesionalni život, već su njihovi kontakti prorijeđeni u slobodno vrijeme, što direktno utiče na sam proces socijalizacije mladih. Ulogu roditelja i porodice u tom procesu preuzimaju

drugi. Mediji masovne komunikacije u savremenom društvu postali su zapažen agens socijalizacijskog procesa. Da su sredstva masovne komunikacije najfrekventniji put prenosa informacija svjedoči jedno istraživanje sprovedeno u Republici Srpskoj. Prema toj istraživačkoj studiji Savić i sar., 2003, sprovedenoj na uzorku od 1500 mladih uzrasta od 15 do 25 godina u Republici Srpskoj¹⁴, dobijeni su podaci koji ukazuju da su mladi u razdoblju svoje sekundarne socijalizacije znatno otvoreniji prema informacijama koje dolaze od mas-medija i vršnjačke grupe, nego porodice i škole kao primarnih utemeljivača vaspitno-obrazovnih procesa¹⁵. Porodica pod uticajem društvenih promjena i kriza gubi autoritarnu strukturu odnosa koji su zasnovani na generacijskim i polnim razlikama, ne uspijevajući u međuvremenu da uspostavi novi tip demokratskih odnosa, jer između ostalog, nedostaje i čvršći zajednički porodični život. Preispitujući uspješnost porodične socijalizacije, nameće se pitanje - šta se dešava sa školom?

Škola je za mnoga savremena društva, pa i za naše, glavni kanal vertikalne društvene pokretljivosti. Ova činjenica podstiče učesnike obrazovnog procesa da u njoj isključivo vide sredstvo za napredovanje na vertikalnoj socijalnoj ljestvici. Takvi stavovi utiču na organizaciju školskog života, oblikuju ponašanje nastavnika i roditelja, a kod učenika utiču na formiranje trajnih karakteristika ličnosti. Porodica često, zbog različitih razloga, prihvata ovakav sistem vrijednosti koji se pretvara u mit, a kao posljedica se javlja stavljanje porodice u njegovu funkciju. Tako djeca, kako primjećuje Tripković¹³ (2005:110), „namjesto svemoćnog oca dobijaju svemoćnu ocjenu.“ Tako nametnut autoritet izaziva različite načine reagovanja od strane djece. Neka djeca reaguju apsolutnom poslušnošću, neka indiferentnošću ili radikalnim odbijanjem svijeta odraslih. Adolescentno doba je doba gdje obično primjećujemo prve znake socijalno neprihvatljivih ponašanja.

U atmosferi indiferentnosti i kompeticije, djeca najuspješnije prihvataju vrijednosti i ponašanja vršnjačkih grupa unutar ili izvan razreda i škole. Todorović, 2005 primjećuje da se umjesto autoriteta znanja i zalaganja, kao i discipline i odgovornosti, zasnovanih na međusobnom uvažavanju i zalaganju, razvija autoritet grupe u kojoj dominiraju „lideri“¹⁶. U takvim okolnostima, škola ima posla sa svojim alternativnim suparnicima u procesu formiranja „socijalnog karaktera“, mehanizmi socijalne kontrole slabe ili nemaju gotovo nikakav uticaj, a grupe, predvođene liderima, vrše neposredan uticaj na ponašanje mladih, demonstrirajući katkad svoju agresiju prema školi, ali i prema porodici i društvu u cjelini. Dešava se da se tek u tom trenutku aktiviraju, dotle zamrznute, institucionalne veze između porodice i škole. Te ponovo oživljene i uspostavljene veze najčešće karakteriše međusobno optuživanje za problem koji je „nastao“.

Jasno je da je problem odnosa obrazovanja i porodice neosporno vezan za društvo i njegove promjene i spada u red pitanja čije praktično rješavanje ima aktuelni značaj, kako za zajednice koje imaju stabilniji društveno-kulturni razvoj, tako i za one koje se mogu smatrati ekonomski, društveno i politički nerazvijenim. U našim savremenim društvenim uslovima ovaj odnos ima specifičnu složenost. Društvena stihija koju možemo nazvati i promjenama ili „tranzicijom“ i u ovoj oblasti ostavlja svoj trag. Stoga se osjeća potreba da se, u sklopu razmatranja odlika savremenog

društvenog trenutka, skrene pažnja na oblast koja već dugi niz godina čeka da postane predmet interesovanja javnosti, a ne da predstavlja „nešto o čemu se, kao o „mrlji na savjesti“, ne želi govoriti“¹⁴. Stručne službe u školama, koje su, između ostalog, zadužene i za saradnju između škole i roditelja, u Republici Srpskoj su svedene na jednog zaposlenog (uglavnom pedagog ili psiholog), premda Zakon o osnovnom i srednjem obrazovanju iz 2002. godine predviđa stručne službe u smislu timova u kojima su zaposleni socijalni radnik, pedagog i psiholog. U literaturi uglavnom nailazimo na značaj interdisciplinarnog pristupa kada govorimo o porodici i individuama, što se u našem slučaju odnosi i na zakonske odredbe. Međutim, realnost i praksa odaju potpuno suprotnu sliku društvene organizovanosti i aktivnosti u ovoj oblasti. U Republici Srpskoj za sada nema niti jedne škole u kojoj su zastupljene sve tri profesionalne službe. Nameće se potreba da se ponudi dodatno objašnjenje značaja ovakvog pristupa. Djelatnosti psihologa i pedagoga već su prepoznatljive, kako u školama, tako i u porodici i društvu. Svakako treba naglasiti da je doprinos ovih službi izuzetno značajan za proces socijalizacije, kako u smislu psihološkog razvoja djece, tako i u smislu vaspitnog djelovanja. Međutim, primjećujemo da je socijalni rad upravo karika koja nedostaje. Socijalni rad u školi je posebna stručna aktivnost koja se ogleda u pružanju pomoći pojedinim učenicima ili grupama učenika koji su se našli, ili se mogu naći u situaciji otežanog obrazovnog, emocionalnog i socijalnog razvoja uopšte. Predmet socijalnog rada u školi je cjelokupna životna situacija učenika, što navodi na zaključak da upravo preko socijalnog radnika u školi vidimo mogućnost zajedničkog djelovanja i saradnje između porodice i škole, a to direktno utiče na mehanizme kontrole od strane društva. U kontekstu našeg društva, posmatrani odnos se može tumačiti kao odnos koji djeluje isključivo u jednom smjeru – obrazovnom.

Institucionalni obrazovni sistem postavlja barijere, a na porodici je da ih savlada. Tripković, 2005 nudi interesantno objašnjenje ukazujući na uspjeh koji se mjeri ocjenom koja i za roditelje i za nastavnike postaje ne samo mjerilo znanja, već i signal uspjeha u društvenoj karijeri i jedini pokazatelj vrijedan njihovog sveopšteg uvažavanja¹³. Ocjena na taj način postaje oslonac ne samo školskog već i unutarporodičnog statusa djece. Porodica gubi veoma važna svojstva stavljajući se potpuno u službu posrednika za prenošenje društvenih vrijednosti i školskih zadataka. Na taj način društvo, tj. škola zloupotrebljava porodičnu povezanost i solidarnost. Pedagoška i psihološka saznanja takođe su upregnuta, ali njihova neuka upotreba, namjesto rješavanja grupnih i individualnih problema, stvara nove i, često, osnažuje otuđenost u odnosima učenika međusobno i u odnosima učenika prema profesorima¹⁵. Interdisciplinarni pristup u rješavanju problema odnosa porodice i škole nameće se kao neminovan.

Iz ovog kratkog prikaza odnosa između porodice, djeteta i škole, te ukazivanja na značaj posmatranja svih aspekata koji predstavljaju relevantne faktore (agense) socijalizacije, sa izrazitom sigurnošću možemo tvrditi da je profesija socijalnog rada naučno, profesionalno i društveno determinisana kao značajna karika interdisciplinarnog (stručnog) tima u školama. U prilog rečenom ide i činjenica da su socijalni radnici jedini profesionalci koji su obučeni da rade sa porodicom, stoga

moгу da imaju i najveći doprinos u unapređenju odnosa između škole i porodice, kao i između roditelja i djeteta. Društveni interes za uravnotežen i produktivan odnos između svih faktora socijalizacije sam po sebi treba da se podrazumijeva. Naredni redovi biće posvećeni upravo toj značajnoj ulozi socijalnog rada u školi.

Socijalni radnik u školi suštinski se bavi pitanjima koja utiču na sigurnost i dobrobit djece, njihovih sposobnosti da uče, ili mogućnostima njihovih porodica da se nose sa različitim aspektima njihovog života. Djeca treba da budu sretna i uspješna u skladu sa njihovim mogućnostima, kako u školi, tako i porodičnom okruženju. Socijalni radnik u školi radi sa djecom ako imaju saglasnost roditelja/staratelja i može da pomogne u svim aspektima njihovog života. Ponekada to znači i rad sa porodicom kako bi se osiguralo sigurno porodično okruženje, kao što je obezbjeđivanje dobre ishrane djece i zdravih navika.

Socijalni radnici imaju svoje mjesto u školama jer je to upravo mjesto gdje se društveni forkus stavlja na pozitivan razvoj i socijalizaciju djece. Vaspitno-obrazovni sistem obezbjeđuje razvoj djece u svim aspektima, ne samo u obrazovnom. Školsko osoblje poznaje djecu individualno i najlakše može da uoči ukoliko postoji neki problem. Nastavno osoblje, direktori i drugi članovi stručnog tima u školi mogu da „uskoče“ i pomognu djetetu koje se bori sa nekim problemom. Socijalni radnik u školi, između ostalog, ima zadatak da „uveže“ sve karike u vaspitno-obrazovni sistem kako bi se obezbjedio adekvatan razvoj djece.

Socijalni radnik u školi, zajedno sa učenicom (i njegovom porodicom) radi na stvarima kao što su:

- Pomaže djetetu da razvije dobre socijalne vještine u odnosima sa drugima;
- Pomaže djetetu da se osjeća dobro u vezi sa sobom („u svojoj koži“);
- Radi sa porodicom na razvoju roditeljskih vještina;
- Obezbjeđuje podršku i pomoć porodici u stanjima izloženosti stresorima, krizi i riziku od stanja socijalne potrebe, koji mogu da utiču ili utiču na funkcionisanje porodice i dobrobit djeteta;

Uloga socijalnog radnika u školi reflektuje se kroz tri metodološka nivoa socijalnog rada:

1. *Socijalni rad s pojedincem (djecom i njihovim porodicama);*
2. *Socijalni rad s grupom* – razvoj i sprovođenje grupnih programa;
3. *Socijalni rad u zajednici* – aktivnosti u lokalnoj zajednici i koordinacija usluga iz oblasti socijalne i dječije zaštite.

S obzirom da se u ovom radu bavimo kvalitetom života djece čiji je razvoj ometen porodičnim odnosima, ulogu socijalnog radnika u školi možemo posmatrati kroz dvije dimenzije: u radu sa djecom čiji je razvoj ometem porodičnim odnosima, tj. kroz rad sa djecom i njihovim porodicama i kroz ulogu koja podrazumijeva saradnju sa centrima za socijalni rad kao organa starateljstva i/ili organa koji je izrekao neku od mjera zaštite najboljeg interesa djeteta u prilikama poremećenih porodičnih odnosa. Najbolji način sagledavanja ovog aspekta uloge socijalnog radnika u školi je da ukažemo na najznačajnije aktivnosti u ovom domenu rada.

Tako značajan doprinos u radu socijalnog radnika u školama imaju aktivnosti usmjerene na:

- Razvoj podržavajućeg odnosa sa djecom i njihovim porodicama, zasnovanog na povjerenju i saradnji;
- Procjena i planiranje intervencija s ciljem promjene u porodičnom sistemu i/ili u odnosu između porodice i škole;
- Zastupanje i zalaganje za djecu i njihove porodice u školi i školskom okruženju;
- Primjenjivanje osnovnih principa socijalnog rada, radu sa djecom i njihovim porodicama, te pisanje izvještaja o zabrinutosti (u slučaju procjene da postoji potreba);
- Preuzimanje uloge „koordinatora slučaja“ kada je uključeno više službi koje pomažu djeci i njihovim porodicama.

Izuzetno važno je napomenuti da se kroz ulogu socijalnog radnika u školi uviđa značaj i mogućnosti prevencije u smislu najranijeg detektovanja problema i poremećaja u porodici i sprječavanja zanemarivanja i zlostavljanja djece, kao i unapređenja porodičnih odnosa kako bi kvalitet života djece bio na adekvatnom nivou, u cilju normalnog razvoja individue, grupe i društva.

ZAKLJUČAK

Centri za socijalni rad imaju važnu ulogu u zaštiti djece čiji je razvoj ometen porodičnim odnosima, ovlaštene su da obezbijede pomoć i podršku djeci kojoj je ugrožen život, zdravlje i razvoj. Ključna uloga centra za socijalni rad u zaštiti djece proizilazi iz njegovih ingerencija, vezano za zaštitu i zbrinjavanje djece i preduzimanje mjera potrebnih za sprečavanje daljeg zanemarivanja i zlostavljanja djeteta.

Prioriteti u unapređivanju kvaliteta života djece čiji je razvoj ometen porodičnim odnosima trebalo bi da budu: raditi na unapređenju svih oblika socijalne i porodično-pravne zaštite djece, obezbijediti da dijete i njegova porodica dobiju kvalitetnu uslugu, pružati roditeljima podršku, informacije i vještine koje će im omogućiti kvalitetniji rad sa djecom, ostvariti i održati kvalitetan odnos između roditelja i djece i podržavati proces promjene porodične situacije, izdvajanje djece iz porodica primjenjivati kao mjeru socijalne ili porodično-pravne zaštite samo u slučajevima kad je sigurnost djece ugrožena i pružati odgovarajuću i kontinuiranu stručnu pomoć stručnjacima sistema socijalne zaštite.

U smislu svega do sada rečenog u ovom radu, uviđamo da socijalni radnik u školi ima višestruku ulogu i može da doprinese razrješavanju problema u porodici, između škole i porodice, te može da djeluje preventivno kroz aktivnosti koje podrazumijevaju svakodnevni rad sa djecom i porodicama koje su u riziku da dođu u stanje socijalne potrebe. Suština značaja socijalnog radnika u školi ogleda se upravo kroz aktivnosti koje mogu da spriječe dolazak u stanje socijalne potrebe koje zahtijeva učešće centara za socijalni rad kako bi se zaštitio najbolji interes djeteta. S druge strane, saradnja između socijalnih radnika zaposlenih u školama i u

centrima za socijalni rad, kao stručnjacima iz iste naučne i praktične oblasti, ima svoj doprinos u svim fazama rada sa djecom i porodicama u kojima postoje poremećeni odnosi, međutim, potrebno je naglasiti mogućnost izbjegavanja stigmatizacije roditelja koje može da obezbijedi socijalni radnik u školi, u odnosu na centar za socijalni rad, što pored kurativnog efekta, ima i preventivni efekat. U kontekstu našeg društva i kulture, ovaj aspekt uloge socijalnog radnika u školi ima poseban značaj za unapređenje kvaliteta života djece.

LITERATURA

1. Bowlby, J. *Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. London: Routledge, 1988.
2. Polovina, N. *Osećajno vezivanje*. Beograd: Institut za pedagoška istraživanja, 2007.
3. Haley, J. *Leaving home: a therapy for disturbed young people*. New York: McGraw Hill, 1980.
4. Wagner-Jakab A. *Obitelj - sustav dinamičkih odnosa u interakciji*. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 2008; 2: 119-128.
5. Ackerman, N. V. *Psihodinamika porodičnog života, dijagnoza i liječenje porodičnih odnosa*. Titograd: Grafički zavod, 1966.
6. Goldner-Vukov, M. *Porodica u krizi*. Beograd: Medicinska knjiga, 1988.
7. Milovanović, M., Krgović, T. *Centri za socijalni rad - Nastanak - praksa – perspektiva*. Beograd: Udruženje stručnih radnika socijalne zaštite Republike Srbije, 2003.
8. *Zakon o socijalnoj zaštiti* („Sl. glasnik RS”, br. 37/12).
9. *Zakon o dječijoj zaštiti* („Sl. glasnik Republike Srpske“, br. 4/02, 17/08 i 1/09).
10. *Porodični zakon* („Sl. Glasnik Republike Srpske“, br. 54/02 i 41/08).
11. Sladović-Franc, B. *Mišljenje stručnjaka o izdvajanju djece iz porodice: Rezultati intervjua*. Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada 2004; 11 (1): 115-130.
12. Sladović-Franc, B., Ajduković, M. *Skrb za djecu čiji je razvoj ugrožen u obitelji U: Ajduković, M. i Radočaj, T. (ur.) Pravo djeteta na život u obitelji*, Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku, 2008: 77-93.
13. Tripković, G. *Tragom porodice*. Novi Sad: Goragraf, 2005.
14. Savić, J., Milosavljević, M., Dranković, D., Dimitrijević, S., Đurašinović, P. *Mladi Republike Srpske (BiH) na početku XXI vijeka*. Banja Luka: Filozofski fakultet i NVO “Zdravo da te”.2003.
15. Lovrić, S. *Mladi, socijalna kontrola i stranputice*. Laktaši: Grafomark, 2006.
16. Todorović, J. *Vaspitni stilovi roditelja i samopoštovanje adolescenata*. Niš: Prosveta, 2005.

TICS IN THE DEVELOPMENTAL PERIOD IN CHILDREN

Hristo GEORGIEVSKI¹, Risto PETROV², Biljana MARKOVSKA³

¹Primary school „Gjorgi Sugarev”-Bitola, Republic of Macedonia,

²Faculty of Philosophy-Skopje, Republic of Macedonia,

³Faculty of Veterinary-Bitola, Republic of Macedonia

ABSTRACT

This paper presents data which indicate the distribution of tics by age, gender, achievement in education and EEG recording, in group of 128 respondents. Tics are present in 97 (76%) male children and in 31 (24%) female children. Their ratio is 3:1. The most common are tics of the face, head and neck with 58%, tics of shoulder, body, limbs with 17%, respiratory and digestive tics with 16% and the least prevalent is the combination of multiple tics by 9%. Their expression is in motor and vocal tics. In the group of children with tics, 86 (67%) of school-age children and 42 (33%) children preschool age are included. In terms of education, 81 (94%) of school children with passing grades, and only 5 (6%) of school children have achieved little success in learning. EEG changes were found in 59% of children.

Key word: tics, male, female, preschool age, school age

INTRODUCTION

Tics (also named flicks or ticks) are included in the psychomotor disorders and occur as a result of insufficient differentiation of nerve-muscle structures in the area of sensitivity. They are fast, involuntary, sudden and urgent movements repeated at irregular intervals; thus, they affect a group or groups of functionally related muscles¹. There are also tics that are caused by neurological disorders that might arise from brain damage at birth, head trauma or the use of specific medications. Most tics occur in younger school age in both sexes, but somewhat more frequently in males compared to females², which is also discernible in our paper.

Tics have impact on every part of the body³. According to the parts of the body affected, tics can be divided into: tics of face, neck, shoulders, trunk, limbs, respiratory tics, verbal tics and digestive tics. Furthermore, tic disorders can be classified as follows: transient flick that consists of multiple motor tics; acoustic tics which last at least four weeks but less than one year, chronic flick that consists of one or more motor or acoustic tics, but not both, and chronic tics are present more than a year; finally, Tourette's syndrome is diagnosed when both acoustic and motor tics are present for more than a year⁴.

Common tics in the upper parts of the body and that the frequency decreases going towards the lower parts of the body, which probably is related to the psychomotor organization, and to the symbolic importance of individual body regions⁵.

Tics occur in about 4% in the general population. The frequency is different in different age groups and is the largest between 6-10 years, and rarely in between puberty and age 3-5 years⁶. Tic disorders can be hereditary. Genetic analysis of a number of pairs of siblings showed several areas that may contain genes that when mutated can cause or increase susceptibility to the Turretov-syndrome⁷. Tics can be simple as motor or phonatory tics or combined (motor and phonatory), moreover tics can be generalized as Turrete-like syndrome, in which is present tic generalization of the whole body, the occurrence of coprolalia (involuntary swearing), echolalia (involuntary repetition of another's words), echopraksia (spontaneous imitation of someone's movements), coercive symptoms and increased anxiety⁸.

The child has an irresistible urge, flick-action to be repeated and any prevention increases anxiety; on the contrary, the performing the tic reduces anxiety. Tensions grow and the need for the flick occurs again.

The feasibility of tic can be temporarily postponed with will, with the removal of attention, during sleep and relaxation⁵. According to the theory of communication, tic a dialogue between parent and child, where the child is prevented from expressing their aggression.

Tics can be caused by various events: medical interventions, often tonsil operation, experienced strong fear (of a dog attack, the presence of some events in the family, corporal punishment, infectious diseases, especially, of the nose, lungs, eyelids, etc.⁹). Moreover, tics may occur in various stressful situations for the child, such as starting off as a kindergarten or school, before writing task, half or end of the school year, a change of residence, and birth expectations brother / sister bickering between parents, watching horror movies¹⁰. Also, tics may have counter-phobic significance or be an element of imitation¹¹.

The reasons for tics occurrences can have organic, psychological and psychomotor origin.

According to one study, 19% of school children have flick. 1 out of 100 people may have some form of tic disorder before puberty¹².

THE RESEARCH

The aim of the research is to determine the presence of tics in children in Municipality of Bitola.

OBJECTIVES OF THE STUDY

The objective of this study is to determine the distribution of tics by sex, age and type of tics.

MATERIALS AND METHODS

This study includes 128 children with tics that are registered and treated at the Centre for Mental Health at the Clinical Hospital Bitola. In addition, in this study, personal files created by a psychiatrist, psychologist, educator, pediatrician and social worker are used.

The study uses the following methods: descriptive, retrospective and longitudinal analysis, and techniques-analysis of documentation. Data were collected, arranged, grouped, presented in tables and statistically processed. The statistical processing of the data were used chi-square test (X^2) and the Pearson's correlation coefficient- r .

RESULTS

The materials for this paper is group of 128 children aged 5-15 years who were treated under the diagnosis flick at the Center for Mental Health in Bitola.

Table 1. Tics distribution by sex and age

AGE	Male	Female	Total %	r	df	p	t
Preschool age	34	8	42 (33%)	0,993	2	<0,01	11,86
School age	63	23	86 (67%)				
Total	97 (76%)	31 (24%)	128				

Regarding the gender distribution, 76% of children were male, 24% female. In terms of age, educational attainment is the most common age and account for 67% of the children, compared to 33% preschool age.

By the statistical processing of the data in Table 1., it was determined that there is a positive coefficient of correlation ($r = 0,993$) between the two variables (male, female) who fall within the high positive correlation. We conclude that there is a statistically significant difference in the frequency of variables ($t = 11,86$; $df = 2$; $p < 0,01$)

Table 2. Types of tics

Sex	Tics of face, head, neck	Tics of shoulder, body, limbs	Respiratory Digestive tics	Combination of multiple tics	Total	$r=0,998$ $df=6$ $p<0,005$ $t=38,65$
Male	58	16	15	8	97	
Female	16	6	5	4	31	
Total (%)	74 (58%)	22 (17%)	20 (16%)	12 (9%)	128	

In terms of localization of tics, four groups of tics are listed in Table 2. The first group (tics of face, head, neck) is the most common and it participates with 58%, the second group (tics of shoulder, body, limbs) participates with 17%, the third group (respiratory and digestive tics) with 16% and the fourth group is the least present (combination of multiple tics) with 9%.

In terms of their expression, tics are divided in motor tics and vocal tics. Motor tics occur in the form of eye blink, eyes flashing, protuberance of the lips, making grimaces, teeth creaking, swaying his head from side to side, jumping, tapping his feet, bending the body, etc.

Vocal tics are manifested with nonsense voices such as cleaning the throat, coughing, snorting, hiccups, champing, barking, screaming, etc.¹².

The combination of motor and vocal tics and their generalization in involving the whole body indicates Tourett-syndrome. In our research is verified just a typical case of Tourett-syndrome, where the child is of school age and is obsessed with coprolalia (involuntary swearing), copropraxia (involuntary movements socially unacceptable), echolalia (involuntary repetition of another's words), ehopraxia (involuntary repetition of another's movements) and palilalia (involuntary repetition of words or sounds personal).

Tics are more common in males compared to females in the ratio 3:1. According to some studies, 5-20% of school-age children can develop a flick of the transitional nature¹⁰.

There is statistically very significant difference in the frequency among the four variables ($r = 0,998$; $df = 6$; $p < 0,005$; $t = 38,65$).

Table 3. Distribution in tic by sex and EEG

Sex	EEG without change	EEG with change	Total	χ^2	df	p
Male	48	49	97	10,78	1	<0,01
Female	5	26	31			
Total (%)	53 (41%)	75 (59%)	128			

In more than a half of respondents, changes in the EEG recording were found. EEG change is observed in 75 (59%) children, and EEG with no change is observed in 53 (41%) children.

Between two variables (EEG with changes, EEG with no changes), there is a statistically significant difference in the frequency of variables ($X^2 = 10,78$; $df = 1$; $p < 0,01$).

In the study of Popovic et al., 1980 in a group of 52 children with tics (5-15 years), EEG changes were found in 61.6% of children.

Table 4. Achieved success in the education of school children

Sex	Poor Success	Good Success	Very good Success	Excellent Success	Total	r	df	p	t
Male	5	15	17	26	63	0,983	6	<0,01	25,35
Female		5	5	13	23				
Total (%)		20 (23%)	22 (26%)	39 (45%)	86				

According to Table 4., in terms of achievement in education, 45% of school children with tics achieved great success, 23% achieved good results and 6% have had poor success. According to psychological exploration of intellectual skills, 94% of respondents were fairly good.

There is a statistic significant difference in the frequency among the variables ($r = 0,983$; $df = 6$; $p < 0,01$; $t = 25,35$).

CONCLUSION

The aim of the research is to determine the prevalence of tics with preschool and school children, and their distribution by gender and type of tics. In accordance with the objectives of the research, based on the analysis of the results, it is found that:

- Tics are more common in the educational attainment of age (6-9 years) with 67% compared to the preschool age (3-5 years) with 33%.
- As for the sex, tics are more common in male children with 76%, compared to 24% for female children. Their ratio is 3:1.
- The most common are tics of the face, head and neck with 58%, tics of shoulder, body, limbs with 17%, respiratory and digestive tics with 16% and the least prevalent is the combination of multiple tics by 9%. Their expression is in motor and vocal tics.
- EEG changes were found in 59% of children and EEG with no changes in 41% of children.
- In the group of school children, 45% of them have achieved great success, 26% very good results, 23% good results and 6% poor success in education.

REFERENCES

1. <http://www.minddisorders.com>
2. Prevalence of Tic Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis from <http://www.pedneur.com>
3. Radojičić MB. Bolesti Nervnog sistema. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga, 1986:402.

4. Virgilio Gerald H. Evidente, Is it a tic or Tuorettes from www.web.archive.org
5. Tadić N. Psihijatrija detinjstva i mladosti. Beograd: Naučna knjiga, 1985: 99.
6. <http://serendip.brynmawr.edu>
7. <http://www.healthofchildren.com>
8. Kopachev MD., Neurophysiology, script. Faculty of Philosophy, Institute of Special Education, Skopje, 1999: 266.
9. <http://www.skole.hr>.
10. Morić-Petrović S., Psihijatrija, udzbenike za student medicine. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga, 1987, 459.
11. Prevalence of tics in schoolchildren and association with placement in special education. From <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
12. www.stoslevic.rs

KOMPETENCIJE VASPITAČA ZA VASPITANJE I OBRAZOVANJE DJECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA U INKLUZIVNOM DJEČIJEM VRTIĆU

COMPETENCIES EDUCATOR FOR THE EDUCATION OF CHILDREN IN INCLUSIVE PRESCHOOL PLAYSCHOOL

Živorad MILENOVIĆ¹, Medina VANTIĆ TANJIĆ²

¹Učiteljski fakultet u Prizrenu Univerziteta u Prištini, Srbija

²Edukacijskijsko-rehabilitacijski fakultet, Univerzitet u Tuzli, BiH

APSTRAKT

Vaspitački poziv se smatra uzvišenim, a vaspitač posebnim tipom čovjeka koji je oduvek bio uvažen u društvu. Njegov lik se idealizuje. Za njega se govori da je duša dječijeg vrtića, pa i njegov uspjeh u najvećoj mjeri zavisi od uspjeha vaspitača. Zato je i potrebno da vaspitač bude svestran i savršen. Vaspitač ima brojne uloge u dječijem vrtiću. One su u svim fazama vaspitanja i obrazovanja djece predškolskog uzrasta: preparativnoj, operativnoj, verifikativnoj i aplikativnoj fazi. U inkluzivnom dječijem vrtiću, vaspitač ima drugačije uloge i funkcije. Da bi bio uspješan u izmjenjenim okolnostima koje čini inkluzivni dječiji vrtić, potrebno je da ima brojne kompetencije. U ovom radu, prikazne du pedagoško-psihološke, didaktičko-metodičke, socijalno-komunikacijske i kompetencije vaspitača koje su povezane sa njegovim permanetnim usavršavanje i doživotnim učenjem i obrazovanjem.

Ključne riječi: vaspitač, inkluzija u vaspitanju, inkluzivni dječiji vrtić, vaspitanje, obrazovanje, djeca predškolskog uzrasta, kompetencije vaspitača

ABSTRACT

Teachers profession is considered to be exalted, and educator special type of man who has always been respected in society. His character is idealized. For him, it is said that the souls of the kindergarten, and his success largely depends on the success of educators. Hence the need to be versatile and educator perfect. The educator has many roles in kindergarten. They are in all stages of the education of preschool children: preparativnoj, operational, and applicative verifikativnoj stage. In an inclusive kindergarten, the teacher has a different role and function. To be successful in the changed circumstances which makes inclusive kindergarten needs to have many skills. In this paper, the display length of pedagogical and psychological, methodological, social and communicative competence of teachers that are permanently associated with his training and life-long learning and education.

Keywords: teacher, inclusion in education, inclusive kindergarten, education, preschool children, teacher competence

UVOD

Vaspitač je odgovoran za realizaciju vaspitno-obrazovnog rada, za atmosferu u vaspitnoj grupi, ali i za odnose sa svakim djetetom posebno. S jedne strane, pozitivni stavovi prema djeci uopšte, prilagođenost vaspitača i emocionalna toplina imaju pozitivno djelovanje na odnos prema djeci. Sa druge strane, emocionalna hladnoća, autoritarnost, anksioznost, agresivnost i depresivnost, imaju negativno djelovanje na sve aspekte vaspitno-obrazovnog rada u dječijem vrtiću. Vaspitač je odgovoran i za saradnju sa ostalim vaspitačima i stručnim saradnicima u dječijem vrtiću. Posebno značajnin, čini se uloga vaspitača u inkluzivnom dječijem vrtiću, u vaspitanju i obrazovanju djece sa posebnim vaspitnim potrebama. Odluke uspješnog vaspitača su brojne. Najčešće pominjane su: a) viši stepen ekstrovertnosti, b) razgovorljivost, raspoloženje, vedrina i spokojstvo, zadovoljstvo, jaka umjetnička i sentimentalna interesovanja, c) viši stepen samopoštovanja i više samoaktualizirajuće vrijednosti, d) visoka motivacija za vaspitni rad i viša opšta radna motivacija i motivisanost pojedinim motivacionim faktorima (podrška, odgovornost prema poslu, mogućnost učenja i razvoja, sigurnost na poslu i viša preferencija altruističkog, utilitarnog, aktivističkog i sazajnog životnog stila, e) visok stepen socijalne topline, f) razvijena empatička odmjeranost, g) pažljivost u ponašanju prema drugim osobama, h) dobro mentalno zdravlje i i) ljubav prema vaspitačkom poslu, lojalnost, afektivnost, osećajnost i pouzdanost. No bez obzira na to, sve veći i multidisciplinarni zahtjevi vaspitačke profesije, podrazumijevaju vaspitača koji bi trebao kompetentniji od vaspitača koji uglavnom izvode vaspitano-obrazovni rad u dječijem vrtiću. Uloga vaspitača u inkluzivnom dječijem vrtiću, određena je njegovim kompetencijama koje kao vaspitač ima. Sa tim u vezi se i postavlja pitanje: kakva se kompetentnost zahtjeva od vaspitača, da bio uspešan u vaspitanju i obrazovanju djece sa posebnim vaspitnim potrebama u inkluzivnom dječijem vrtiću? Kompetencije vaspitača u inkluzivnom dječijem vrtiću su njegova znanja, vještine, uvjerenja, motivacija i kreativnost, ali i karakteristike koje mu doprinose snalaženju u različitim situacijama u vaspitanju i obrazovanju djece predškolskog uzrasta sa posebnim vaspitnim potrebama. Obično se razlikuju dvije dimenzije kompetencija vaspitača: 1) predmetna kompetencija (znanja određenog područja) i 2) didaktičko-metodička kompetencija (znanja i vještine posredovanja naučnih saznanja u vaspitno-obrazovnom radu u inkluzivnom dječijem vrtiću). Osnovne kompetencije vaspitača za vaspitno-obrazovni rad u inkluzivnom dječijem vrtiću su: a) poznavanje stručnih znanja i razumijevanja sadržaja; b) poznavanje i razumijevanje različitih strategija vaspitanja i obrazovanja djece sa posebnim vaspitnim potrebama u inkluzivnom dječijem vrtiću; c) poznavanje i razumijevanje razvojnih procesa; d) vještine komunikacije; e) definisanje pozicije autoriteta vaspitača i f) poznavanje timskog rada (unutar vaspitne grupe, unutar Vijeća u dječijem vrtiću, Vijeća roditelja i drugih institucija i organa u dječijem vrtiću). Oblasti u kojima djeluje u inkluzivnom dječijem vrtiću su: a) akademska postignuća, b) empatija, c) socijalne vještine, d) prihvatanje etičke, rasne, fizičke i druge različitosti, e) rješavanje

sukoba, f) samopoštovanje i samokontrola, g) pozitivni stavovi prema dječijem vrtiću i h) kritičko razmišljanje. Najznačajnije kompetencije vaspitača za vaspitanje i obrazovanje djece predškolskog uzrasta u inkluzivnom dječijem vrtiću su: a) pedagoško-psihološke, b) didaktičko-metodičke, c) socijalno-komunikacijske i d) kompetencije vaspitača prema preporukama Evropskog parlamenta.

PEDAGOŠKO-PSIHOLOŠKE KOMPETENCIJE VASPITAČA

Pored intelektualnih, stvaralačkih i komunikacijskih sposobnosti, vaspitač bi trebao biti stručan, profesionalan, da poznaje zakonitosti pedagogije, psihologije i drugih nauka i njihovih disciplina. Vaspitač bi dalje trebao poznavati savremenu obrazovnu tehniku koja podrazumijeva i obrazovnu tehnologiju, ali i da bude fleksibilan, komunikativan i otvoren. Polazeći od brojnih kompetencija vaspitača, značajno je da se odrede one koje se smatraju temeljnim. To zato, što kompetencije vaspitač variraju, od vrlo širokih i opštih, do specifičnih i stručnih. Za vaspitanje i obrazovanje djece sa posebnim vaspitnim potrebama u inkluzivnoj dječijem vrtiću, vaspitač bi trebao posedovati i kompetencije koje podrazumijevaju njegovu spremnost i sposobnost da radi u timu i da razumije, poštuje i uvažava različitosti djece. Pedagoško-psihološke kompetencije vaspitača karakterišu njegovu ličnost i svojstva kao vaspitača. Najčešće pominjane su: a) povoljan sklop osobina ličnosti za vaspitačku profesiju sa izrazito opštim intelektualnim sposobnostima, emocionalnom i socijalnom inteligencijom i komunikacijskim umijećima; b) moralno-humanistička i multikulturalna orijentacija i tolerancija različitosti; c) pedagoška ljubav prema djeci i poštovanje njihove ličnosti; d) sposobnost empatisanja i podržavanja djece predškolskog uzrasta; e) profesionalni odnos prema vaspitačkoj profesiji i prema specifičnim radnim zadacima u dječijem vrtiću; f) solidna opšta obrazovanost i g) opšta stručna obučenost koja podrazumijeva psihološku, pedagošku, kreatološku, sociološku i uže stručnu osposobljenost za vaspitanje i obrazovanje djece predškolskog uzrasta u dječijem vrtiću⁵. Navedene pedagoško-psihološke kompetencije vaspitača, pokazuju da je za uspješno obavljanje vaspitačke profesije, potreban vaspitač novog profila. Odnosno vaspitač koji pored opštih i stručnih znanja, posjeduje i sposobnosti i vještine za razumijevanje socio-kulturoloških faktora. Posebno sposobnosti i vještine neophodne za razumjevanje i uvažavanje različitosti, što je preduslov uspešnog rada vaspitača u inkluzivnom dječijem vrtiću. Značajne pomena, su i pedagoško-psihološke kompetencije vaspitača koje se odnose na poznavanje određenog područja. One su: a) znanja o vaspitanju i disciplinama, v) pedagoško-psihološka znanja i c) vještine vaspitavanja, poučavanja i razumijevanje društvenog i kulturnog konteksta vaspitanja i dječijeg vrtića. Polazeći od navedenih klasifikacija, smislenim se učinilo pitanje, koja je najznačajnija. U pristupu problemu ovog rada, temeljna pedagoško-psihološka kompetencija vaspitača, jeste njegovo poznavanje suštine i smisla vaspitno-obrazovnog rada u dječijem vrtiću, koje podrazumijeva poznavanje metoda vaspitno-obrazovnog rada, ali i metoda vaspitanja i obrazovanja djece sa posebnim vaspitnim potrebama, kao i metode

potrebne za neposredno uključivanje ove djece u život i rad u redovnim vaspitnim grupama u inkluzivnom dječijem vrtiću.

DIDAKTIČKO-METODIČKE KOMPETENCIJE VASPITAČA

Didaktičko-metodičke kompetencije vaspitača su brojne. Najčešće pominjane su: a) planiranje i pripremanje za vaspitno-obrazovnu aktivnost, b) realizacija vaspitno-obrazovne aktivnosti, c) održavanje discipline u vaspitnoj grupi, d) evaluacija rada u vaspitnoj grupi i e) samoevaluacija ličnog rada⁶. Didaktičko-metodičke kompetencije vaspitača u dječijem vrtiću predstavljaju spoj znanja i vještina djelovanja u određenim vaspitnim situacijama sa djecom predškolskog uzrasta. To podrazumijeva izbor odgovarajućih oblika rada, metoda, principa i sredstava rada sa djecom predškolskog uzrasta i predviđanje očekivanih rezultata do optimalnog razvoja svakog djeteta u vaspitnoj grupi. Ovakav pristup podrazumijeva da djeca znaju šta se od njih očekuje, a vaspitač zašto to očekuje od djece. Na taj način, dječiji vrtić neće biti samo mjesto gdje se vaspitavaju i obrazuju djeca predškolskog uzrasta, nego mjesto gdje vaspitno-obrazovni rad ima interpersonalna obilježja. U vaspitanju i obrazovanju djece sa posebnim vaspitnim potrebama u inkluzivnom dječijem vrtiću, ove kompetencije postaju posebno značajne¹¹. Stim u vezi je i potrebno da vaspitač ima kritičko, kreativno, prosocijalno, mišljenje usmjereno na društvo, ali i mišljenje usmjereno na budućnost. Iz aspekta vaspitanja i obrazovanja djece sa posebnim vaspitnim potrebama u inkluzivnom dječijem vrtiću, didaktičko-metodičke kompetencije vaspitača su: a) njegova djelotvornost, posebno vjerovanje u uspješnost vaspitno-obrazovnog rada; b) sposobnost sagledavanja problema iz perspektive djece sa posebnim vaspitnim potrebama, uvažavajući njihovo porijeklo, uzrast i stepen obrazovanja; c) sposobnost opažanja, prihvatanja i osjećaja poštovanja prema sličnostima; d) poštovanje prava djece sa posebnim vaspitnim potrebama i razumijevanje za njihove potrebe i interese; e) spremnost za obradu intrigantnih tema i sposobnost suočavanja sa nejasnim i složenim situacijama u vaspitanju i obrazovanju djece sa posebnim vaspitnim potrebama u inkluzivnom dječijem vrtiću; f) uvjerenje da stvari mogu biti bolje i da svako može biti bolji i g) spremnost na priznanje grešaka, kao i spremnost da se uči na tim greškama.

SOCIJALNO-KOMUNIKACIJSKE KOMPETENCIJE VASPITAČA

Prema *holističkom modelu*, postoje četiri osnovne komponente *socijalno-komunikacijskih* kompetencija. One su: 1) funkcionalna, 2) ponašajna, 3) kognitivna i 4) vrednosna (etička) kompetencija. Profesionalne kompetencije vaspitača za rad u inkluzivnom dječijem vrtiću mogu se shvatiti kao mozaik niza različitih kompetencija, koje su u stalnom *međudjelovanju* i koje je potrebno steći za kvalitetno obavljanje vaspitno-obrazovne djelatnosti u radu sa djecom sa posebnim vaspitnim potrebama. Polazeći od ovakvog shvatanja, profesionalno kompetentni vaspitači za rad u dječijem vrtiću, trebali bi steći znanja i sposobnosti za: a) stvaranje uslova i unapređivanje razvoja djece, b) oblikovanje podsticajnog okruženja za siguran i razvoj i vaspitanje djece sa posebnim vaspitnim potrebama,

c) planiranje i sprovođenje razvojnog kurikuluma, d) uspostavljanje podržavajućih odnosa sa djecom sa posebnim vaspitnim potrebama i e) uspostavljanje pozitivnih i produktivnih odnosa sa roditeljima i lokalnom sredinom⁴. Drugačije rečeno, kompetentni vaspitači za rad sa djecom sa posebnim vaspitnim potrebama u inkluzivnom dječijem vrtiću, pored razumijevanja i stvaranja uslova za uspješan razvoj i vaspitanje djece sa posebnim vaspitnim potrebama, proaktivnog pristupa u primijeni teorije u praksi i osećaja za grupnu dinamiku, trebali bi uvažavati kompleksnost trijade: dijete-roditelj-vaspitač. Dalje je potrebno da unapređuju kvalitet odnosa sa svim činiocima vaspitno-obrazovnog rada u dječijem vrtiću (djecom, roditeljima, kolegama i ostalim odraslim osobama u zajednici). To se naročito odnosi na saradnju vaspitača i roditelja djece koja imaju posebne vaspitne potrebe, ali i sa ostalim roditeljima. Uočljivo je da vaspitanje i obrazovanje djece predškolskog uzrasta u dječijem vrtiću, podrazumijeva složenu interakciju sa mnogobrojnim učesnicima (djeca, roditelji, kolege i javnost). Podrazumijeva i podsticanje vaspitno-obrazovnog rada i razvoja djece predškolskog uzrasta kroz oblikovanje fleksibilne organizacije, podsticajnog okruženja, otvorenog kurikuluma, djelotvornih postupaka vaspitača i njihove kvalitetne interakcije. Socijalno-komunikacijske kompetencije vaspitača pokrivaju sve oblike ponašanja kojima bi on trebao ovladati, kako bi na efikasan način učestvovao u interakciji sa djecom i u saradnji sa roditeljima, kreirao kvalitetne odnose i podsticajnu klimu, što doprinosi stvaranju uslova za optimalni razvoj svakog djeteta, ali i za uspješnu saradnju i partnerstvo sa roditeljima djece. Ključne socijalno-komunikacijske kompetencije vaspitača su: a) jasno izražavanje i kvalitetno slušanje, b) uvažavanje različitosti i c) smisao za saradnju i rad u timu. Specifične komponente kompetencije *jasno izražavanje i kvalitetno slušanje* su: a) sposobnost da se da se prezentuju sopstvene ideje i da se slušaju ideje drugih; b) razumijevanje emocija, svojih i tuđih; c) izvjestan stepen kontrole nad sopstvenim emocijama; d) shvatanje dinamike razgovora i korišćenje jezika pozitivne akcije; e) sposobnost preciznog slušanja što doprinosi razvoju povjerenja kod sagovornika; f) sposobnost pregovaranja i g) uspješno donošenje odluka koje je zasnovano na procjenjivanju različitih mišljenja. Kompetencija koja se odnosi na *uvažavanje različitosti* pretpostavlja: a) pojedinca koji je u stanju da poštuje i cijeni vrijednosti, vjerovanja, kulturu i istoriju drugih ljudi; b) razumijevanje i pozitivan odnos prema drugim ljudima oslonjeni su na empatijsko slušanje drugih i njihovih vrijednosti, što doprinosi razumijevanju drugih i drugačijih i c) uvažavanju i usklađivanju različitosti kao bitnog uslova za razvoj saradničkih odnosa i rada u timu. Pod kompetencijom *smisao za saradnju i rad u timu*, vaspitači bi trebali biti u stanju da: a) koriste ponašanja (podržavanje, ohrabivanje, slušanje, prihvatanje, vjerovanje, poštovanje i pregovaranje o razlikama); b) analiziraju sporne problemske situacije u čijem će rješavanju biti fokusirani na problem i c) da donose nove ideje i efikasno rade i doprinose razvoju teorije i prakse predškolskog vaspitnja i obrazovanja i saradnje, prije svega partnerstva sa roditeljima djece koja se nalaze u njihovim vaspitnim grupama. Prikazane analize ukazuju da su socijalna kompetencija i uspješna komunikacija nužan alat za funkcionisanje u svim

aspektima svakodnevnog života. U socijalno zahtjevnim uslovima vaspitačke profesije, naročito u uslovima vaspitanja djece sa posebnim vaspitnim potrebama u inkluzivnom dječijem vrtiću, te su kompetencije preduslov uspješne realizacije vaspitno-obrazovnog rada u dječijem vrtiću. Samo onaj vaspitač koji posjeduje socijalno-komunikacijske kompetencije ima osećaj zadovoljstva u svom radu. Mjenjajući i unapređujući svoje ponašanje, vaspitač oblikuje podsticajno okruženje. On dalje doprinosi i boljim interpersonalnim odnosima i kvalitetu teorije i prakse vaspitanja i obrazovanja djece sa posebnim vaspitnim potrebama u inkluzivnom dječijem vrtiću. Doprinosi i unapređenju saradnje i partnerstva sa roditeljima, a time i uspješnoj realizaciji cjelokupnog vaspitno-obrazovnog rada u dječijem vrtiću.

KOMPETENCIJE VASPITAČA PREMA PREPORUKAMA PARLAMENTA EU

U pedagoškoj teoriji i praksi, postoji veliki broj različitih kompetencija vaspitača. To su pokazale i analize iznijete u ovom radu. Stoga se smislenim učinila potreba, definisanja temeljnih kompetencija vaspitača. Prema referentnom okviru Evropskog parlamenta, navodi osam ključnih kompetencija prosvjetnih radnika, koje se naročito odnose na vaspitače djece predškolskog uzrasta. One su: 1) komunikacija na maternjem jeziku, 2) komunikacija na stranim jezicima, 3) matematička kompetencija i osnovne kompetencije u nauci i tehnologiji, 4) digitalna kompetencija, 5) kompetencija učiti kako se uči, 6) socijalna i građanska kompetencija, 7) smisao za inicijativu i 8) kulturna svijest i izražavanje³. Sticanje pomenutih kompetencija podrazumijeva učenje u kognitivnom, afektivnom i motoričkom području. Ove kompetencije ukazuju da sticanje znanja nije samo sebi cilj, već mogućnost rješavanja problema u vaspitno-obrazovnom radu u dječijem vrtiću, korišćenjem stečenih znanja. Dalje podrazumijevaju sticanje vještina, usvajanje normi i stavova. Podrazumijevaju i razvijanje lične motivacije i spremnosti za većim zalaganjem u obavljanju vaspitačke profesije, sticanje socijalnih vještina itd. Drugačije rečeno, stečena znanja trebaju biti ne samo deklarativna, nego i procesualna i metakognitivna. Svaka temeljna kompetencija vaspitača ima svoju definiciju, proces sticanja znanja i vještina i usvajanja stavova. Sve pomenute kompetencije vaspitača, garancija su uspješne komunikacije i saradnje vaspitača i roditelja. Posebno partnerskog odnosa sa njima u realizaciji vaspitno-obrazovnih aktivnosti u dječijem vrtiću². Svaka kompetencija ima svoju definiciju, podrazumijeva usvajanje znanja, vještina, sposobnosti i stavova. Pored toga, sve kompetencije vaspitača, međusobno su povezane u uslovljene. U pristupu problemu ovog rada, sve pomenute kompetencije, značajne su za vaspitanje i obrazovanje djece sa posebnim vaspitnim potrebama u inkluzivnom dječijem vrtiću. Kompetencija *komunikacija na maternjem jeziku* je sposobnost izražavanja i tumačenja misli, osjećaja i činjenica u usmenom i pismenom obliku (slušanje, govorenje, čitanje i pisanje) i lingvističko uzajamno djelovanje na odgovarajući način u čitavom nizu društvenih i kulturnih sadržaja. Znanja usvojena komunikacijom *komunikacija na maternjem jeziku*, podrazumijevaju: a) solidno

znanje osnovnog rječnika, funkcionalne gramatike i stila i funkcija jezika; b) svijest o raznim vrstama verbalne interakcije i osnovnim karakteristikama različitih stilova i registra govornih jezika; c) razumijevanje paralingvističkih karakteristika komunikacije; d) svijest o različitim vrstama književnog i neknjiževnog teksta i njihovim osnovnim karakteristikama; e) poznavanje osnovnih karakteristika pisanog jezika i f) svijest o promjenljivosti jezika i oblicima komunikacije tokom vremena i u različitim geografskim, društvenim i komunikacijskim okruženjima.

Vještine i sposobnosti stečene komunikacijom *komunikacija na maternjem jeziku*, podrazumijevaju: a) sposobnost komuniciranja u pisanom i usmenom obliku, razumijevanje ili omogućavanje razumijevanja raznih poruka u različitim situacijama i u različite svrhe, a uključuje i sposobnost slušanja i razumijevanja različitih govornih poruka, sposobnost konciznog i jasnog govorenja i sposobnost započinjanja, održavanja i okončanja razgovora u raznim komunikacijskim situacijama; b) sposobnost čitanja i razumijevanja različitih tekstova, prihvatanje strategija primijenjenih raznim svrhama čitanja i raznim vrstama teksta; c) sposobnost pisanja raznih vrsta tekstova u različite svrhe i praćenje procesa pisanja; d) sposobnost pretraživanja, prikupljanja i procesuiranja pisanih informacija, podataka i pojmova; e) sposobnost formuliranja vlastitih argumenata u govoru i pismu na uvjerljiv i način potpunog uvažavanja drugačijih shvatanja iznijetih u govornom i pisanom obliku i f) vještine potrebne za korišćenje pomoćnih sredstava u govoru, pisanju i komunikaciji sa drugim osobama. Stavovi usvojeni kompetencijom *komunikacija na maternjem jeziku* podrazumijevaju: a) formiranje pozitivnog stava prema maternjem jeziku i njegovo prihvatanje kao potencijalnog sredstva ličnog i kulturnog obogaćivanja; b) sklonost otvorenog pristupanja tuđem mišljenju i argumentima i uključivanje u konstruktivan kritički dijalog; c) samopouzdanje pri javnom obraćanju; d) spremnost da se teži estetskom kvalitetu izražavanja koja prevazilazi isključivo tehničku preciznost riječi i izraza, e) razvijanje ljubavi prema književnosti i f) razvijanje pozitivnog stava prema međukulturnoj komunikaciji.

Komuniciranje na stranim jezicima u velikoj mjeri ima istu dimenziju vještina komuniciranja na maternjem jeziku: temelji se na sposobnostima razumijevanja, izražavanja i tumačenja misli, osjećaja i činjenica u usmenom i pismenom obliku (slušanje, govorenje, čitanje i pisanje) u odgovarajućem nizu društvenih sadržaja. Komuniciranje na stranom jeziku zahtjeva vještine poput posredovanja i međukulturnog razumijevanja. Step en uspješnosti je različit u ove četiri dimenzije, između pojedinih jezika i s obzirom na lingvističko okruženje i nasljeđe pojedinca. Znanje stečeno kompetencijom *komunikacija na stranim jezicima*, podrazumijeva: a) označavanje rječnika i funkcionalne gramatike, intonacije i izgovora; b) svijest o raznim vrstama verbalne interakcije (razgovori licem u lice, telefonski razgovori, intervjui); c) poznavanje primerenog raspona književnih i neknjiževnih tekstova i d) svijest o društvenim konvencijama i kulturnim aspektima i promjenljivosti jezika u različitim geografskim, društvenim i komunikacijskim okruženjima. Vještine i sposobnosti stečene kompetencijom *komunikacija na stranim jezicima*, podrazumijevaju: a) sposobnost slušanja i razumijevanja govornih poruka u primjerenom nizu

komunikacijskih situacija; b) sposobnost započinjanja, održavanja i okončanja razgovora o temama koje su bliske, od ličnog su interesa ili relevantne za svakodnevni život; c) sposobnost čitanja i razumijevanja nestručnih pisanim tekstova o nizu tema, stručnih tekstova i pisanje raznim vrsta tekstova u različite svrhe i u primerenom nizu različitih situacija; d) sposobnost upotrebe pomoćnih sredstava (bilješke, dijagrami, karte, uputstva i sl.) i e) sposobnost započinjanja i održavanja odgovarajućeg niza autonomnih aktivnosti učenja jezika. Stavovi usvojeni kompetencijom *komunikacija na stranim jezicima*, podrazumijevaju: a) osjetljivost za kulturne razlike i otpor prema stereotipima i b) zanimanja i znatiželja za učenje stranih jezika uopšte i zanimanje za međukulturnu komunikaciju.

Matematička kompetencija povezana je sa funkcionalnom matematičkom pismenošću. Označava sposobnost sabiranja, oduzimanja, množenja, djeljenja i izračunavanja mjera pri mentalnom i pismenom izračunavanju u svrhu rješavanja niza problema u svakodnevnim situacijama. Naglasak je na procesu a ne na rezultatu, odnosno na aktivnosti a ne na znanju. *Naučna kompetencija* je sposobnost i spremnost da se upotrebe sklop znanja i metodologija koji se koriste u nauci da bi se objasnio svijet prirode. Tehnološka kompetencija se tumači kao primijena znanja da bi se promijenilo prirodno okruženje u odgovoru na uočene ljudske želje ili potrebe. Znanja stečena matematičkom i osnovnim kompetencijama nauke i tehnologije, podrazumijevaju: a) temeljno znanje i razumijevanje brojki i mreža, uključujući i sposobnost njihovog korišćenja u nizu svakodnevnih situacija; b) temeljno poznavanje matematičkih pojmova i koncepata, uključujući najrelevantnije geometrijske i algebarske teoreme; c) poznavanja i razumijevanje vrsta pitanja na koja matematika može ponuditi odgovor; d) poznavanje osnovnih načela svijeta prirode, tehnologije i tehnoloških proizvoda i procesa i e) razumijevanje odnosa između tehnologije i drugih područja. Vještine i sposobnosti stečene matematičkom i osnovnim kompetencijama nauke i tehnologije, podrazumijevaju: a) sposobnost primijene osnovnih elemenata matematičke pismenosti poput sabiranja i oduzimanja, množenja i dijeljenja, izračunavanja procenata i znanja o mjernim jedinicama i mjerama; b) sposobnost da se slijedi i procjenjuje lanac tuđih argumenata i da se otkrivaju osnove ideje u zadatom nizu argumenata; c) sposobnost korišćenja matematičkih simbola i formula, dekodiranjem i tumačenjem matematičkog jezika i razumijevanja njegovog odnosa prema prirodnom jeziku; d) sposobnost matematičkog razmišljanja i rezonovanja; d) sposobnost razumijevanja i primijene raznim vrsta prikazivanja matematičkih stvari, fenomena i situacija; sklonost kritičkom razmišljanju, što podrazumijeva i sposobnost razlikovanja raznih vrsta matematičkih izjava; e) sposobnost korišćenja pomoćnih sredstava i oruđa, posebno informacionu tehnologiju; f) sposobnost korišćenja i upotrebe tehnoloških aparata i uređaja, naročito naučnim podacima i saznanjima da bi se postigao cilj ili donio neki zaključak; g) sposobnost poznavanja osnovnih karakteristika naučnog istraživanja i h) sposobnost prenošenja zaključaka i razloga koji su do njih doveli. Stavovi usvojeni matematičkom i osnovnim kompetencijama nauke i tehnologije, podrazumijevaju: a) spremnost da se prevaziđe strah od brojki; b) spremnost da se

koristi numeričko izražavanje kako bi se rješavali problemi za vrijeme svakodnevnog rada i porodičnog života; c) poštovanje istine kao temelja matematičkog razmišljanja; d) spremnost pronalaženja razloga da bi se potkrepile nečije tvrdnje; e) spremnost prihvatanja ili odbijanja tuđeg mišljenja na temelju valjanih razloga ili dokaza; f) znatiželja i kritičko primanje nauke i tehnologije uključujući pitanja bezbiječnosti zaštite i etička pitanja; g) pozitivan ali kritički stav prema upotrebi stvarnih informacija i svijest o potrebi logičkog postupka donošenja zaključaka i h) spremnost sticanja naučnog znanja i interes za nauku i naučnu i tehnološku karijeru. *Digitalna kompetencija* podrazumijeva sigurnu i kritičku upotrebu elektronskih medija u vaspitno-obrazovnom radu u dječijem vrtiću, u slobodnom vremenu i komuniciranju. Ova kompetencija je povezana s logičkim i kritičkim razmišljanjem, sa visokom nivoom vještine upravljanja informacijama i sa dobro razvijenom vještinom komuniciranja. Znanje stečeno *digitalnom kompetencijom*, podrazumijeva razumijevanje poznavanje prirode, uloga i mogućnosti informaciono-računske tehnologije u svakodnevnim situacija i odnosi se na: a) razumijevanje glavnih računarskih aplikacija, uključujući obradu teksta, tablični kalkulator, baze podataka, čuvanje i upravljanje podacima; b) svijest o mogućnostima koje nudi internet i komuniciranje putem elektronskih medija, uključujući i razumijevanje razlike između stvarnog i virtuelnog svijeta; c) razumijevanje potencijala informaciono-računarskih tehnologija kao osnovu za kreativnost i inovacije za ličnu realizaciju, uključivanje u društvo i zapošljavanje; d) osnovno razumijevanje pouzdanosti i valjanosti dostupnih informacija i e) etička načela kod interaktivnog korišćenja informacioni-računarskih tehnologija. Vještine i sposobnosti stečene *digitalnom kompetencijom*, podrazumijevaju: a) sposobnost pretraživanja, prikupljanja i procesuiranja elektronskih informacija, podataka i koncepata za njihovo sistemsko korišćenje; b) sposobnost korišćenja primijerenih prezentacija da bi se pribavile, predstavile i razumjele složenije informacije; c) mogućnost pristupa i pretraživanja internet stranica i korišćenje internet usluga kao što su debatni forumi i elektronska pošta i d) sposobnosti korišćenja informaciono-računarskih tehnologija kao pomoć u kritičkom razmišljanju, kreativnosti i inovativnosti u svakodnevnom životnim i radnim situacijama. Stavovi usvojeni *digitalnom kompetencijom*, podrazumijevaju: a) sklonost korišćenja informaciono-računarskih tehnologija u samostalnom radu i radu u timovima; b) pozitivan stav i osjetljivost za sigurnu i odgovornu upotrebu interneta, uključujući i pitanje privatnosti kulturnih razlika i c) interes za korišćenje informaciono-računarskih tehnologija da bi se efikasno delovalo u zajednici i mrežama u kulturne, društvene i profesionalne svrhe. Kompetencija vaspitača *učiti kako se uči* predstavlja sposobnost i umijeće organizovanja i uređivanja vlastitog učenja bilo pojedinačno ili u grupama. To uključuje umijeće efikasnost raspolaganja vlastitim vremenom, rješavanje problema, sticanje, procesuiranje, ocjenjivanje i asimiliranje znanja, ali i primijenu novog znanja i vještina u različitim kontekstima. Kompetencija učiti kako se uči, značajna je i zbog toga, što značajno doprinosi uspješnom upravljanju vlastitom karijerom. Znanje stečeno kompetencijom *učiti kako se uči*, podrazumijeva: a) znanje i razumijevanje vlastitih metoda učenja, prednosti i

nedostataka vlastitih vještina i kvalifikacija i b) saznanja o raspoloživim mogućnostima obrazovanja i načine kako različite odluke tokom obrazovanja dovode do različitih karijera. Vještine i sposobnosti stečene kompetencijom *učiti kako se uči*, podrazumijevaju: a) efikasno upravljanje vlastitim učenjem i profesionalnom karijerom uopšte, što podrazumijeva sposobnosti posvećivanja vremena učenju, samostalnost, disciplinu, upornost i upravljanje informacijama u procesu učenja; b) sposobnost koncentrisanja u dužem i kraćem vremenskom razdoblju; c) sposobnost kričkog razmišljanja o objektu i svrsi učenja i d) sposobnost komuniciranja kao djela procesa učenja korišćenjem odgovarajućih sredstava radi pružanja podrške usmjerenom komuniciranju, ali i razumijevanju i proizvodnji raznih multimedijских poruka. Stavovi usvojeni kompetencijom *učiti kako se uči*, podrazumijevaju: a) vlastiti koncept koji podrazumijeva spremnost mijenjanja i daljeg razvitka kompetencija i vlastite motivacije i povjerenja u mogućnost uspjeha; b) pozitivno prihvatanje učenja kao permanentnog i doživotnog procesa i aktivnosti koja obogaćuje život i c) prilagodljivost i fleksibilnost.

Međuljudska i građanska kompetencija obuhvata sve oblike ponašanja kojima je potrebno ovladati da bi pojedinac efikasno i konstruktivno mogao učestvovati u društvenom životu i rješavati probleme kada je to potrebno. Međuljudske vještine su nužne za efikasnu interakciju između dvoje ili više ljudi i primijenjuju se u javnom i privatnom domenu. Pored toga, nivo građanskih kompetencija je širi od međuljudskih zbog njihovog postojanja na društvenom nivou. Stoga i može biti opisan kao skup kompetencija koje pojedincu omogućavaju učestvovanje u građanskom životu društva. Znanje stečeno *međuljudskom i građanskom kompetencijom*, podrazumijeva: a) razumijevanje kodeksa ponašanja i opšteprihvatljivog i društveno poželjnog ponašanja koje je karakteristično za određeno društvo; b) svijest o konceptima poput pojedinca, grupe, društva, kulture i istorijskog razvitka tih koncepata; c) znanje o tome kako sačuvati svoje i dobro zdravlje, higijenu i ishranu svoje porodice; d) razumijevanje međukulturne dimenzije evropskog i ostalih društava; e) poznavanje građanskih prava i ustava zemlje; f) razumijevanje uloge i odgovornosti institucija zaduženih za stvaranje politike na lokalnom, regionalnom, nacionalnom, evropskom i svjetskom nivou; g) poznavanje ključnih osoba u lokalnoj i nacionalnoj vladi; h) razumijevanje koncepta kao što je demokratija, status, prava i obaveze građana, poštovanje različitosti i međunarodnih deklaracija koje ih izražavaju; i) poznavanje glavnih događaja, trendova i nosioca promjena u nacionalnoj, evropskoj i svjetskoj istoriji, kao i situaciju u Evropi i svijetu i j) znanja o emigraciji, imigraciji i manjinama u Evropi i svijetu. Vještine i sposobnosti stečene *međuljudskom i građanskom kompetencijom*, podrazumijevaju: a) sposobnost konstruktivnog komuniciranja u raznim društvenim situacijama; b) sposobnost stvaranja povjerenja i empatije prema drugim pojedincima; c) sposobnost otkrivanja frustracija na konstruktivan način; d) sposobnost uspostavljanja stepena odvajanja profesionalne i lične sfere života i sprečavanje širenja profesionalnih sukoba u ličnom domenu; e) svijest i razumijevanje nacionalnog kulturnog identiteta u interakciji sa kulturnim edentitetom Evrope i ostatka svijeta, uključujući i sposobnost da se uoče i shvate

različita shvatanja koja su posljedica različitosti i koja konstruktivno doprinose sopstvenim shvatanjima; f) sposobnost pregovaranja; g) učešće u aktivnostima zajednice; h) sposobnost pokazivanja solidarnosti iskazivanjem interesa za rješavanje problema koji pogađaju lokalnu i širu zajednicu; i) sposobnost efikasnog povezivanja sa javnim institucijama; j) sposobnost izvlačenja prednosti koje nudi Evropska unija i k) neophodne vještine u jeziku koji se govori u određenoj zemlji. Stavovi usvojeni *međuljudskom i građanskom kompetencijom*, podrazumijevaju: a) pokazivanje interesa za druge i njihovo poštovanje; b) spremnost da se prevladaju stereotipi i predrasude; c) sklonost postizanju kompromisa; d) integritet; e) probitačnost; f) svijest o pripadnosti nekoj lokalnoj zajednici; g) spremnost učešća u demokratskom odlučivanju na svim nivoima; h) sklonost volontiranju i učešću u građanskim aktivnostima i pružanju podrške različitostima u društvu i društvenoj koheziji; i) spremnost za poštovanje vrijednosti i privatnosti drugih sa spremnošću reagovanja na društveno negativne pojave; j) prihvatanje koncepta ljudskih prava i jednakosti kao osnove za solidarnost i odgovornost u modernom demokratskom društvu, uključujući i prihvatanje i poštovanje jednakosti muškaraca i žena; k) uvažavanje i razumijevanje različitosti porijekla, nacija i vjera i l) kritičko prihvatanje informacija koje objavljuju masovni mediji. Kompetencija koja se odnosi na *smisao za inicijativu* podrazumijeva aktivnu i pasivnu komponentu koja uključuje sklonost da sami vaspitači unose promijene, ali i sposobnost da prihvate, podrže i da se prilagode uticaju inovacija spoljašnjih faktora. Inicijativa vaspitača kao kompetencija dalje podrazumijeva prihvatanje odgovornosti za vlastite postupke bilo pozitivne ili negativne i za razvijanje strateške vizije, ali i za postavljanje ciljeva, njihovog postizanje i motivaciju za njihov uspjeh. Znanje stečeno kompetencijom *smisao za inicijativu*, podrazumijeva saznanje o raspoloživim mogućnostima kako bi se prepoznale one koje odgovaraju ličnim i profesionalnim potrebama. Vještine i sposobnosti usvojene kompetencijom *smisao za inicijativu*, podrazumijevaju: a) vještine planiranja, organizacije, analize, komunikacijem obavljanja, izvještavanja, ocjenjivanja i bilježenja; b) vještine stvaranja projekata i njihove realizacije; c) sposobnost kooperativnog rada i fleksibilnosti u sklopu tima; d) sposobnost prepoznavanja ličnih prednosti i slabosti; e) sposobnost proaktivnog djelovanja i pozitivno reagovanje na promjene i f) sposobnost procjene i preuzimanja rizika kada je to opravdano. Stavovi usvojeni kompetencijom *smisao za inicijativu*, podrazumijevaju: a) sklonost inicijativi, b) pozitivan stav prema promjenama i inovacijama i c) spremnost prepoznavanja područja na kojima se može pokazati čitava lepeza inicijativnosti. Kompetencija vaspitača *kulturno izražavanje*, podrazumijeva prihvatanje važnosti kreativnog izražavanja ideja, iskustava i osećaja u čitavom nizu medija, uključujući muzičku i likovnu umjetnost, fizičko vježbanje i književnost. Znanje stečeno kompetencijom *kulturno izražavanje*, podrazumijeva: a) osnovno znanje o najvažnijim kulturnim radovima, uključujući kulturu naroda kao važno svjedočenje ljudske istorije; b) svijest o nacionalnoj i evropskoj kulturnoj baštini i njihovom mjestu u svijetu; c) svijest o kulturnoj i jezičkoj različitosti u Evropi i d) svijest o evoluciji narodnog ukusa i važnosti estetičkih činilaca u svakodnevnom životu. Vještine i sposobnosti

stečene kompetencijom *kulturno izražavanje*, podrazumijeva: a) sposobnost umjetničkog samoizražavanja kroz čitav niz medija u skladu sa urođenim sposobnostima pojedinca; b) sposobnost uvažavanja i uživanja u umjetničkim djelima na osnovu široke definicije kulture; c) sposobnost povezivanja ličnih i tuđih kreativnih i izražajnih shvatanja i manifestacija i d) sposobnost prepoznavanja i ostvarivanja ekonomskih mogućnosti u kulturnoj aktivnosti. Stavovi usvojeni kompetencijom *kulturno izražavanje*, podrazumijevaju: a) otvoren stav prema različitom kulturnom izražavanju; b) spremnost njegovanja estetskih svojstava kroz umjetničko samoizražavanje i trajni interes za kulturni život i c) smisao za identitet povezan sa smislom za poštovanje različitosti.

TEMELJNE KOMPETENCIJE VASPITAČA U INKLUZIVNOM DJEČIJEM VRTIĆU

Polazeći od brojnih kompetencija vaspitača u inkluzivnoj nastavi, značajno je da se odrede one koje se smatraju temeljnim. To zato, što kompetencije vaspitača variraju, od vrlo širokih i opštih, do vrlo specifičnih i stručnih¹. Ima autora koji smatraju da bi vaspitači za vaspitanje i obrazovanje djece sa posebnim vaspitnim potrebama u inkluzivnom dječijem vrtiću trebali da poseduju i posebna znanja⁷. Po jednom drugačijem pristupu, vaspitači u inkluzivnom dječijem vrtiću trebaju posedovati vještine značajne za unaprijeđivanje vaspitno-obrazovnog rada – sposobnost smanjivanja prepreka za učešće i učestvovanje djece sa posebnim vaspitnim potrebama u redovnim vaspitnim grupama¹⁰. Iz navedenih shvatanja može se uočiti da vaspitač u inkluzivnom dječijem vrtiću, između ostalog i bi trebao pored opštih, da posjeduje i posebna znanja koja će mu pomoći da razume socio-kulturološke faktore koji uzrokuju pojedinačne razlike, ali i stručno znanje o problemima djece i njihovim posebnim vaspitnim potrebama⁹. Vaspitač bi dalje trebao razvijati svijest o obrazovnim i socijalnim pitanjima, koja mogu imati uticaj na učenje učenika. Polazeći od ovih činjenica, kompetencije vaspitača u inkluzivnom dječijem vrtiću obuhvataju višeslojnu pedagogiju. To zato što u inkluzivnom dječijem vrtiću, vaspitač uvek polazi od posebnih vaspitnih potreba djece, odnosno od njihovih različitosti, ali i prethodnog znanja i kulturoloških iskustava i interesovanja⁸. U inkluzivnom dječijem vrtiću, vaspitači bi trebali preuzeti odgovornost za unapređivanje vaspitno-obrazovnog rada u dječijem vrtiću. Od njih se očekuje da razvijaju kompetencije koje uključuju znanja, veštine i stavove, da doprinose da sva djeca podjednako stiču znanja i da vaspitanje sve djece. Da bi u tome bili uspješni, vaspitači bi trebali neposrednije da saraduju sa ostalim vaspitačima, stručnim saradnicima i rukovodstvom dječijeg vrtića, ali i sa roditeljima sve djece, kako one čija deca imaju posebne vaspitne potrebe, tako i roditelje djece masovne populacije. Samo na taj način će vaspitač biti uspješan u vaspitanju i obrazovanju djece sa posebnim vaspitnim potrebama.

ZAKLJUČAK

U radu su prikazane kompetencije vaspitača za vaspitanje i obrazovanje djece predškolskog uzrasta u dječijim vrtićima, koja imaju posebne vaspitne potrebe. Ukazano je da je vaspitač najznačajniji činilac vaspitanja i obrazovanja u dječijem vrtiću. Vaspitač ima najodgovornije uloge u svim fazama vaspitno-obrazovnog rada: u preparativnoj, operativnoj, verifikativnoj i aplikativnoj fazi. Od vaspitača u inkluzivnom dječijem vrtiću se očekuje da poveže u jedinstvenu akcionu celinu ambijent u dječijem vrtiću, svoj vaspitni stil i ciljeve i zadatke vaspitanja i obrazovanja djece sa posebnim vaspitnim potrebama. Stim u vezi je i potrebno da vaspitač bude svestran i savršen. Potrebno je i da poseduje brojne kompetencije, koje podrazumijevaju da poseduje optimalna znanja iz pedagogije, psihologije, didaktike i metodke vaspitnog rada. Pored pomenutih, od vaspitača za vaspitanje i obrazovanje djece sa posebnim vaspitnim potrebama u inkluzivnom dječijem vrtiću, zahteva se socijalno-komunikacijska kompetentnost. Ova kompetentnost podrazumeva brojne sposobnosti vaspitača. Najčešće pominjane su: jasno izražavanje i kvalitetno slušanje, uvažavanje različitosti i smisao za saradnju i sposobnost rada u timu. Pored pomenutih, od vaspitača se zahteva i posedovanje temeljnih kompetencija koje preporučuje Evropski parlament. One su: komunikacija na maternjem jeziku, komunikacija na stranim jezicima, matematička i osnovne kompetencije nauke i tehnologije, digitalna kompetencija, kompetencija učiti kako se uči, socijalna i građanska kompetencija, smisao za inicijativu i kulturna svijest i izražavanje. Posedovanje navedenih i ostalih kompetencija, trebala bi biti garancija uspešnosti rada vaspitača u inkluzivnom dječijem vrtiću u vaspitanju i obrazovanju djece sa posebnim vaspitnim potrebama.

LITERATURA

1. Ilić M. *Inkluzivna nastava*. Pale: Filozofski fakultet na Palama Univerziteta u Istočnom Sarajevu., 2010.
2. Matijević M. Odgojno-obrazovni ishodi nastave i učenja, *Škola*, 6(6), 5-19, 2010.
3. Milenović Ž. *Nastavnik u inkluzivnoj nastavi*. Beograd: Zadužbina Andrejević, 2013.
4. Milenović Ž. Kompetencije nastavnika inkluzivne nastave. *Zbornik radova Učiteljskog fakulteta u Užicu*, 13(12), 241-252, 2010a.
5. Milenović Ž. *Pedagoško-psihološke kompetencije nastavnika u inkluzivnoj nastavi*, *Naša škola*, 16(1), 117-131, 2010b.
6. Milenović Ž. *Didaktičko-metodičke kompetencije nastavnika u inkluzivnoj nastavi*. U: Dejana Bouillet, Milan Matijević (ur.). *Tematski zbornik radova sa Treće međunarodne znanstvene konferencije Kurikulumi ranog odgoja i obveznog obrazovanja*, održane u Zadru 13-15.11.2009. godine (493-506). Zagreb: Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2009.
7. Michailakis D., Reich W. Dilemmas of inclusive education. *ALTER European Journal of Disability Research*, 3(1), 24-44, 2009.

8. Popadić R. *Specijalna pedagogija sa metodikom*. Pale: Filozofski fakultet na Palama Univerziteta u Istočnom Sarajevu., 2006.
9. Tilstone C., Rose R. *Strategies to promote inclusive practice*. London: Routledge Falmer, 2003.
10. Florian L., Rouse M. The Inclusive Practice Project in Scotland: Teacher education for inclusive education. *Teaching and Teacher Education*, 25(1), 594-601, 2009.
11. Cerić H., Alić A. *Temeljna polazišta inkluzivnog obrazovanja*. Zenica: Hijatus, 2005.

APERCEPCIJA DOMETA AKUMULACIJE NASILJA U ŠKOLAMA

APPERCEPTION RANGE ACCUMULATION OF VIOLENCE IN SCHOOLS

Bisera JEVTIĆ

Filozofski fakultet Niš, Srbija

APSTRAKT

U društvu u kome živimo nasilje je najaktuelniji trend. Porast nasilja je veoma vidljiv jer se sa nasiljem u školama suočava veliki broj učenika, ali i nastavnika. Istraživanje usmereno na nasilje je značajno kako za razumevanje samog fenomena i problematike nasilja, tako i za konstruisanje preventivnih i intevrentnih programa za suzbijanje i eventualno sprečavanje nasilja u školama. Predmet našeg istraživanja jesu oblici i vrste nasilja u školi kao i neophodne mere prevencije. Predmet istraživanja biće potkrepljenjem analizom dijagnostifikacije nasilja, interpersonalnim konfliktima, identifikovanjem željenih i neželjenih poruka, moralnih vrednostima protiv nasilja. U radu ćemo analizirati osećanja i doživljaje učenika u svojoj školi, da li, ko i koliko vrši nasilje nad njima, sa kim razgovaraju i kome se najčešće obraćaju za pomoć ukoliko se nađu u nekoj neprijatnoj situaciji, ko je žrtva a ko nasilnik?

Istraživanjem smo došli do zanimljivih rezultata, što nam otvara prostor za nova pitanja u vezi nasilja: Koliko su nastavnici deo problema u vezi sa nasilnim ponašanjem učenika s obzirom da ih nastavnici svojim ponašanjem ne motivišu na altruizam, empatiju, prosocijalnost; Koliko je nasilje posledica loše saradnje porodice i škole; Kako prepoznati žrtvu, a kako nasilnika?

Ključne reči: Nasilje, žrtva, nasilnik, moralne vrednosti.

ABSTRACT

In a society in which we live is the most current trend of violence. The increase in violence is very visible because the violence in schools facing large number of students, but also teachers. The research focused on how violence is significant for understanding the phenomena and problems of violence, and for the design of preventive and intrevening programs to control and possibly prevent violence in schools. The subject of our study are the forms and types of violence in schools and the necessary preventive measures. The case study will be an analysis by reinforcement diagnostification violence, interpersonal conflict, identifying the intended and unintended messages, violence against moral values. In this paper we analyze the feelings and experiences of students in their school, whether, how and who commit violence against them, and talk to anyone who can pay the most for help if they find themselves in an uncomfortable situation, who is the victim and who is a bully? Research we have come up with interesting results, which opens up space for new issues of Violence: How teachers are part of the problem in connection with the violent behavior of students as their teacher, their behavior is not motivated by altruism, empathy, prosocial;

how violence is a result of poor cooperation between home and school; how to identify the victim and the perpetrator in order?

Key words: violence, victim, offender, moral values.

UVOD

Na prvi pogled, pojam „nasilje“ izgleda jednostavan za definisanje. Međutim, to nije tako jednostavno, o čemu svedoči i veliki broj definicija ovog pojma. Definicije nasilja se kreću od uskog određenja u smislu izjednačavanja s nekim od njegovih oblika – na primer, fizičkim nasiljem, pa do šireg određenja, koje podrazumeva i verbalno nasilje.

Prilikom pokušaja definisanja pojma nasilja, autori daju različita određenja i česte su terminološke nedoumice oko pojmova koji se koriste u oblasti nasilja. Nasilje je "namerna upotreba fizičke sile ili moći, u vidu pretnje ili izvršenog čina, usmerenog ka sebi, drugoj osobi, ili prema nekoj grupi ili zajednici, koji dovodi do povrede, smrti, psihološke ozlede, poremećenog razvoja ili lišavanje"¹.

U rečniku Encarta World English Dictionary (1999) nudi se jedna od užih definicija koncepta nasilja, koja glasi: „1) Upotreba fizičke sile da bi se neko povredio ili nešto oštetilo; 2) nezakonita upotreba neopravdane sile ili efekt postignut putem pretnje takvom silom“². Jedna od širih definicija nasilja je definicija Svetske zdravstvene organizacije, prema kojoj se nasilje definiše kao „namerna upotreba fizičke ili psihološke sile ili moći pod pretnjom, protiv sebe, drugog lica ili protiv grupe ili zajednice, koja rezultira ili postoji velika verovatnoća da rezultira povredom, smrću, psihološkom štetom, lošim razvojem ili lišavanjem“². Postoji razlika između direktnog nasilništva – sa otvorenim napadima na žrtvu (kao što je udaranje, maltretiranje ili zastrašivanje, podsmevanje, ruganje) i – indirektnog nasilništva (kao što je širenje glasina – ogovaranje ili ohrabivanje ostalih učenika da odbace ili izoluju nekoga) u obliku društvene izolacije i namernog isključivanja iz grupe³. U pogledu koncepta oblika i dimenzija ili vrsta nasilja, ne postoji slaganje među teoretičarima i istraživačima. Pod oblicima nasilja (uključujući i školsko nasilje) određeni autori podrazumevaju verbalno, psihološko, fizičko i dr. nasilje; drugi, pod oblikom školskog nasilja podrazumevaju egzogeno nasilje; antiškolsko nasilje i nasilje „školske necivilizovanosti“.

U tom smislu francuski sociolog Ž. M. Dimej² napominje da sociolozi koji proučavaju obrazovne sisteme po pravilu razgraničavaju tri oblika školskog nasilja:

1. oblici egzogenog (spoljašnjeg) nasilja, spoljni u odnosu na školu, koji se infiltriraju i pored prepreka
2. nasilje u školama koji otkriva neki oblik „školske necivilizovanosti“ i
3. oblici antiškolskog nasilja, okrenuti protiv institucije i manifestuju neku vrstu nepoverenja unutar školskog poretka.

Prvi tip nasilja predstavlja običnu formu delinkventnog ambijenta, što zahteva policijski tretman. U nekom smislu to je podnošenje računa koji se degeneriše u školskom dvorištu ili često u mreži ustanove. Ovde spadaju krađe i lomljenje

vozila nastavnika; seanse krađa do „ogoljenja“: krađa džempera i lične odeće i predmeta, ili reketiranje na putu od kuće do škole.

Druga forma školskog nasilja– „školska necivilizovanost“, proizilazi iz održavanja adolescenata u školskom sistemu, koji je nekada bio rano orijentisan uglavnom ka profesionalnim ustanovama ili prema produženom učenju ili neposrednoj obuci uključenoj u aktivni život. Ovakvi učenici imaju problema da se integrišu u školski poredak, oni reaguju potkradanjem, provociranjem tuča u periodu rekreacije, glasno izražavaju svoje nezadovoljstvo. Njihovo prvo nasilje je često verbalno, bestidni vokabular, što često prerasta u fizički obračun. Takvi učenici su obično nervozni u razredu, uvek u žurbi da krenu u akciju: sa bluzom ili jaknom na ramenu; kačketom na glavi i rancem na stolici ili klupi; sa rapovskom „necivilizovanošću“ da ostanu mirni; ustanu čim nastavnik ili profesor okrene leđa; uvek spremni da izgube kontrolu nad rečima.

Treći oblik školskog nasilja se zasniva na nepoverenju u školsko uređenje. Ovaj oblik nasilja, usmeren protiv škole, praktikuje tek mali broj učenika - u ustanovama koje broje pet ili šest stotina adolescenata. Njihov revolt je usmeren protiv ustanove ili nastavnika koji su u njihovim očima „školska norma“, koja je vrlo konformistička. S obzirom na činjenicu da se ovi učenici osećaju neuspešnima, često poniženi od nastavnika ili nastavnica i škole u celini, koja im šalje devalviran imidž i etiketiranje da su „nepopravljivi“, „bitange“, „glupi“ itd., ovi „teški“ učenici se „afirmišu“ stvarajući jednu hijerarhiju inverznih vrednosti u odnosu na one u školi i školskih normi koje država propisuje. Suprostavljaju se nastavnicima i nastavnicama, pri tom, ponoseći se svojom indiferentnošću prema kaznama, pozivajući se na poredak (poredak koji sami odbacuju). To su učenici koji zastrašuju nastavnike i nastavnice upućujući lične uvrede, a i razrednim „drugovima“, nalažući im zakon ćutanja.

Raspon nasilja nad decom u porodici ili školi obuhvata stvarno fizičko zlostavljanje do potpunog zanemarivanja detetovih osnovnih životnih potreba.

Nasilje je svesna, željena i namerna neprijateljska aktivnost čija je svrha povrediti, izazvati strah putem pretnji ili ponovne agresije i stvoriti osećaj zaplašenosti. Iako nasilje može izgledati kao haotičan proces, ono uvek u sebi sadrži četiri osnovna elementa⁴.

1. *Neravnoteža moći* – nasilnik može biti stariji, jači, popularniji, ... Međutim, i sam broj dece ili mladih koji zajednički sprovode nasilje može prouzrokovati ovu neravnotežu moći. Iz ovoga proizilazi da nasilje među vršnjacima ne uključuje konflikt dva deteta ili dvoje mladih podjednagog stepena moći.
2. *Namera povređivanja* – nasilnik želi da nanese emocionalnu ili fizičku bol; on očekuje da njegovi postupci bole i uživa u posmatranju patnje. O nasilju se ne radi ako do povrede dođe iz nehata, kao što je slučajno podmetnuta noga ili nenamerno isključivanje. Nasilje podrazumeva želju za povređivanjem druge osobe.
3. *Pretnja ponovnom agresijom* – i nasilnik i žrtva znaju da će se nasilničko ponašnje verovatno ponoviti. Nasilje nije jednokratana događaj.

4. *Prestrašenost* – javlja se kao rezultat sistematskog nasilja koje se koristi u cilju zastrašivanja drugih i održavanja lične dominacije. Strah koji se javlja kod dece ili mladih koji su meta nasilja nije samo sredstvo za postizanje cilja; strah ja sam cilj. Nakon što se ostvari zastrašenost žrtve, nasilnik se može ponašati slobodno, bez straha od sankcija ili odmazde. Žrtva postaje toliko bespomoćna da je vrlo malo verovatno da će uzvratiti ili nekomе reći za doživljeno nasilje.

Škola i šire obrazovne institucije su deo društvenog sistema, onog što se dešava direktno u društvu ili indirektno utiče i odražava se na organizaciju i život u školi. Prilikom proučavanja školskog nasilja neophodno je da se uzme u obzir društveni kontekst, jer nasilje nije apstraktni fenomen. Nasilje uvek treba da bude smešteno u svoj kontekst i u njegovim okvirima shvaćeno.

Nasilje u školama koje sve više uzbuđuje javno mnjenje u izraz je konflikata i nasilja u porodici učenika; nasilja na radnom mestu i institucijama u kojima su roditelji zaposleni, kao i nasilja na ulici u gradu u kome žive i u čijem okruženju se nalazi škola. Sve vrste konflikata i oblika nasilja podstiču se smanjenjem životnog standarda, osiromašivanjem većine stanovništva.

Tokom još uvek nezavršenog tranzicionog perioda srušio se i prethodni vrednosni sistem, dok se novi još nije oformio. U ovakvom vrednosnom kontekstu ne samo što se ne poštuju pravne norme, koje se menjaju kao što se menjaju političko-partijske elite na vlasti, već se i sve manje poštuju važeći moralni principi i norme. Ovo, ljude i omladinu dovodi do depresije i beznada. Time se stvara povoljan ambijent da se prošire i učvrste svi oblici devijantnog ponašanja dece, učenika, omladine i odraslih; mnogi se pretvaraju u nasilnike i ponašaju se agresivno, a veliki deo postaje njihova žrtva, žrtva mnogobrojnih oblika nasilja². Nasilje u porodici je uvod za nasilje u društvu, kao što i nasilje u društvu predstavlja model ponašanja koji podržava nasilje u porodici. Nasilje kao oblik kriznog života porodice je prilično rasprostranjen. Ispoljava se prema deci, ali i između supružnika. Do nasilja u porodici dolazi iz raznih razloga, ali najčešće je reč o „pomeranji agresije“ osobe i iskaljivanju frustracija na decu i supružniku. Ne samo što na dramatičan način ugrožava ličnost i dostojanstvo članov porodice, nasilje u porodici ostavlja posledice u javnom životu. Zlostavljana i zloupotrebljavana deca lakše mogu biti regrutovana u socijalno devijantne grupe (kriminal, narkomanija, alkoholizam)⁵.

Problem na koji posebno treba ukazati tiče se nasilja u porodici i njegovog prenošenja u školske ustanove. Pojava nasilja u obrazovne ustanove nisu proizvod škole, već su prenete iz porodičnog i vršnjačkog okruženja. Agresivno ponašanje u školi potiče uglavnom iz porodičnog miljea. Deca iz kriznih porodica prenose krizu i u školske ustanove. Istraživanja pokazuju da se školsko obrazovanje i sa porastom poremećenog ponašanja u školi, izbegavanje časova, pad interesovanja za znanje i učenje, loši odnosi sa vršnjacima, slab uspeh, bežanje od kuće i ulazak u delinkventno društvo, pojava negativnih osećanja i nasilja⁶. U poslednje vreme aktuelni su i različiti programi za smanjenje i sprečavanje nasilja u školama, ali mali deo tih programa neposredno zahvata segment porodice.

Pedagoška prevencija nasilja podrazumeva skup mera i postupaka sračunatih na sprečavanje pojave nasilnog ponašanja učenika ili njegovo ponavljanje. U literaturi se najčešće opisuju tri nivoa prevencije – primarna, sekundarna i tercijarna⁶.

- *Primarna prevencija* usmerena je na primenu modela, postupaka i aktivnosti koje će omogućiti da se nasilno ponašanje nikada ne javi. Dakle, ona ima za cilj kontrolu i sprečavanje faktora rizika – na individualnom nivou, na nivou porodice, škole i socijalnog okruženja.
- *Sekundarna prevencija* usmerena je na decu čiji su rizici za razvoj poremećaja znatno viši nego u proseku. Naime, reč je usmeravanju na identifikaciju i kontrolu simptoma, zaustavljanje daljnjeg napredovanja problema, te pomoći u suočavanju sa problemom nasilja koji se već ispoljio, kao i njegovom rešavanju.
- *Tercijarna prevencija* je tretman, tj. intervencija u slučajevima postojanja nasilja među decom. Njen cilj je otklanjanje nasilnog ponašanja među decom i ublažavanje njegovih posledica.

Evidentno je da je za preventivno delovanje neophodno pažnju usmeriti na faktore rizika, jer jedino njihovim redukovanjem ili eliminacijom moguće je napraviti značajnije pomake na planu sprečavanja ispoljavanja nasilja. Za efikasno sprovođenje prevencije neizostavno je kreiranje programa prevencije kao i obezbeđivanje multidisciplinarnog pristupa u njegovoj realizaciji. I Evropska unija nije stvorila jedinstvenu strategiju ili politiku prevencije i umanjenja školskog nasilja. Međutim, prema anketnom istraživanju Smita (Smith, 2003) u svakoj zemlji obuhvaćenoj anketom preduzeta je nekakva aktivnost i programi. Neki preduzimaju nacionalne inicijative, neki regionalne ili lokalne, a neke zemlje preduzimaju inicijative na nivou konkretne škole. Često su te inicijative dobro sastavljeni programi koji mogu da uključe i rad na nastavnim programima, individualni rad sa učenicima izloženim riziku i druge mere. Na primer, Program Olveusa protiv ismejavanja učenika u Norveškoj se uveliko koristi (sa ostalim inicijativama), koristi se u Austriji, Finskoj i Nemačkoj, a razmatra se i na Islandu; Program za bezbedne škole je rasprostranjen u Portugalu i Ujedinjenom kraljevstvu; u regionu Andaluzije/Sevilje u Španiji je sastavljen Program za bezbednost; u Švedskoj se često koristi A Forsta program. Svi ovi programi su dobro opisani, razrađeni i štampani kao brošure za školsko osoblje i učenike, a u određenom su standardizovanom obliku. Programi su praćeni određenim nivoom evaluacije njihove efikasnosti (Reduction de la violence..., 2006:18)². Da bi škole uspele da preveniraju i smanje nasilje, treba da postanu središte ne samo učenja i znanja, već i središte sportskih aktivnosti i kulturno-zabavnog života mladih, kako bi organizovale njihovo neorganizovano slobodno vreme i prepuštenost noćnom životu u kafićima, diskotekama i neradu. Neophodno je uspostavljanje mosta između škola i roditelja (porodice) učenika da bi se povećala briga za decu i njihovo vaspitanje i učenje, briga za to s kim se druže i gde i kako provode slobodno vreme, ali i sa lokalnim vlastima, u pogledu radnog vremena kafića gde maloletnici konzumiraju alkohol. Sve ovo treba da bude potkrepljeno povećanjem stope zaposlenosti, smanjenjem siromaštva i obezbeđenjem uslova za kvalitetnije

kulturno i duhovno življenje građana i svake individue posebno. Dobra komunikacija u školi pomaže stvaranju dobrog pozitivnog okruženja, ali je istovremeno važna i za uspostavljanje međusobnog poverenja između učitelja i učenika, kao i učenika međusobno. Istinitost i iskrenost omogućavaju jasnu komunikaciju, što je preduslov za međusobno razumevanje i poverenje. Roditelji i učitelji su uzori deci i mladim ljudima, i stoga se od njih očekuju pozitivna ponašanja i uspostavljanje međusobnog poverenja. Tolerancija je jedan od temeljnih kvaliteta međuljudskih odnosa. Ona isključuje bilo koji oblik nasilja, a priznaje jedinstvo različitosti i u tome vidi mogućnost života i svakodnevnice. Tolerancija je priznavanje slobode i osobina svakog čoveka, temeljni činioc izgradnje sveta mira u svakom zajedništvu: porodičnom, školskom i društvenom. Učenje deteta da svesno prihvata druge u njihovoj različitosti, onakve kakvi zaista jesu, ne ograničavajući njihovu slobodu zbog izgleda, pola, rase, vere, sposobnosti ili problema s kojima se susreću i bez ikakve namere da ih potčinimo sebi, znači ponašati se tako da u porodičnoj i svakodnevnoj pedagoškoj praksi pokazujemo toleranciju i prena onome što se ne poklapa sa našim načelima i uverenjima. Važno je dete rano naučiti da prihvati mogućnost postojanja različitih mišljenja. Kako bismo u potpunosti odgovorili problemu i predmetu istraživanja, cilj istraživanja smo definisali:

Spoznajni: U istraživanju su se želeli utvrditi stavovi učenika o nasilju i ličnim kompetencijama za suzbijanje pomenutog fenomena.

Pragmatični: Tragajući za strukturom opredeljenosti učenika, želela se dijagnostifikovati zastupljenost aktuelnih vrsta i oblika nasilja u osnovnoj školi i koje bi mere prevencije trebalo preduzeti da bi se nasilje sprečilo ili smanjilo.

METODE

Zavisna varijabla: a) nasilno ponašanje učenika, b) vrste nasilja, c) oblici nasilja, d) programi i mere prevencije.

Nezavisna varijabla: a) pol učenika.

Prigodan uzorak na kome je izvršeno istraživanje obuhvata 326 ispitanika, starosti od 11 do 15 godina, učenika osnovnih škola u Rasinskom okrugu u Srbiji.

U istraživanju je korišćena metoda teorijske analize koja će omogućiti teorijsko sagledavanje različitih metodoloških pristupa u proučavanju problema o vršnjačkom nasilju, deskriptivna naučno-istraživačka metoda, što je u skladu sa postavljenim problemom istraživanja. Za model istraživanja u cilju prikupljanja podataka o stavovima i mišljenjima učenika, odabrani su istraživački postupci skaliranja. Od tehnika korišćena je skala procene. Skalom procene je ispitivan stav učenika o vrsnjackom nasilju, njegovoj zastupljenosti među učenicima, oblicima, načinima reagovanja, posledicama koje ono ima, kao i o merama prevencije ovakve vrste nasilja među učenicima. Za ovu priliku konstruisani su istraživački instrumenti za prikupljanje podataka: Skale procene za učenike, *Novokonstruirane skale za ispitivanje stavova učenika o nasilju* (ON, VN, PMPN). Skale procene susačinjene su od po 16 ajtema ili tvrdnji.

U toku ovog istraživanja radjena je kvantitativna obrada podataka, kvalitativna analiza i upoređivanje dobijenih podataka sa postavljenim zadacima i hipotezama. Od metoda analize podataka korišćena je: a) pouzdanost instrumenata (Krombah Alpha) kako bismo proverili metrijske karakteristike i pouzdanost skale; b) deskriptivna statistika (frekvence i procenti); c) korelativne tehnike radi utvrđivanja povezanosti među varijablama (Pirsonov koeficijent korelacije); d) χ^2 kvadrat test sa pripadajućim parametrima df i p , kako bi utvrdili nivo statističke značajnosti.

REZULTATI I DISKUSIJA

U teorijskom istraživanju došli smo do saznanja da su polne razlike prisutne u načinu manifestovanju nasilnog ponašanja, ali i u izloženosti nasilju. Studije su pokazale da su dečaci skloniji ali i izloženiji nasilju fizičkom nasilju, dok su devojčice više izložene psihološkom nasilju, ali više i pribegavaju psihološkom nasilju.

Rezultati do kojih smo mi došli da su devojčice zaista sklonije i da se između njih češće javlja psihološko nasilje u odnosu na ostale oblike nasilja, ali smo takođe, dobili i podatak da se i kod dečaka više javlja psihološko nasilje u odnosu na ostale oblike nasilja, uključujući i fizičko nasilje.

Ispitali smo i kojim obicima nasilja su učenici bili izloženi. Istraživanjem je utvrđeno da je 48,12 % učenika izjavilo da nije bilo izloženo nijendom obliku nasilja, 23,31 % dečaka i 24,81% devojčica. Najzastupljeniji oblik nasilja je psihološko nasilje, nazivanjem pogrđnim imenima i vređanjem, sa 21,05 %, to je izjavilo 11,28 % dečaka i 9,77 % devojčica, zatim seksualno nasilje sa 12,03 %, 9,77% učenika je izjavilo da je bilo izloženo fizičkom nasilju, 6,02% dečaka i 3,76% devojčica, a najmanje zastupljeniji oblik nasilja je elektronsko nasilje sa 3,76 %, čime je naša hipoteza delimično prihvaćena, jer smo pošli od pretpostavke da su najzastupljeniji oblici nasilja fizičko i psihološko.

Na osnovu poređenja izračunatog $\chi^2 = 14,5$ sa graničnim χ^2 vrednostima 11,070 i 15,086 za broj stepeni slobode $df=5$ i na oba nivoa značajnosti 0,05 i 0,01 može se zaključiti da na nivou od 0,05 postoji statistička značajna razlika u izloženosti nasilju između dečaka i devojčica, dok na nivou od 0,01 ne postoji statistički značajna razlika.

Manifestovanje nasilja u školi neretko tražimo u tome kako se učenici osećaju u školi koju pohađaju. Škola i zaposleni u njoj se više okreću prema vidljivim uzrocima i manifestacijama nasilja.

U radu smo ispitali i kako se učenici osećaju zbog doživljenog nasilja u školi. Od ukupnog broja učenika koji su uključeni u istraživanje, 27,07% izjavilo je da se zbog doživljenog nasilja oseća loše, i to 24,81% dečaka i 2,26% devojčica. Dok je 20,30% učenika izjavilo da se oseća uplašeno od toga 15,04% devojčica i 5,26% dečaka. 3,76% učenika je izjavilo da se zbog doživljenog nasilja osećaju bolesno, od toga 2,26% dečaka i 1,50% devojčica. Da se oseća dobro izjavilo je 6,02% dečaka. Ostali učenici su izjavili da nisu bili izloženi nasilju. Naša hipoteza je

opovrgnuta, jer su učenici izjavili da se zbog doživljenog nasilja najčešće osećaju loše, dok smo mi pošli od pretpostavke da se najčešće osećaju uplašeno.

Na osnovu izračunatog $\chi^2 = 45.54$ i na oba nivoa statističke značajnosti od 0,05 i 0,01, sa graničnim vrednostima 9,488 i 13,277, na osnovu $df=4$ stepena slobode, ustanovljeno je da postoji statistički značajna razlika u osećanju između dečaka i devojčica zbog doživljenog nasilja u školi.

Na način kako deca podnose doživljeno nasilje i reaguju na njega utiče pol deteta. Devojčice – žrtve nasilja pokazuju više simptoma nego dečaci. One su anksioznije, više su depresivne, više osećaju bes, imaju više simptoma posttraumatskog stresa i ukupne traume. Dečaci - su mnogo više pod uticajem nasilja, kada su žrtve nego devojčice, a devojčice teže nego dečaci podnose prisustvovanje nasilju. Istraživali smo i posledice doživljenog nasilja i došli smo do zaključka da je najveći broj učenika izjavilo da ima potrebu za osvetom u slučaju doživljenog nasilja 18,90 % od ukupnog broja učenika, od toga 11,28% dečaka i 7,52% devojčica. Nešto manje učenika je izjavilo da zbog doživljenog nasilja sumnja u svoje sposobnosti, 15,04% od ukupnog broja učenika, 9,02% dečaka i 6,02% devojčica. Zatim prema broju učenika, sledi izjava da se zbog doživljenog nasilja osećaju depresivno 10,63% od ukupnog broja učenika, od toga 6,02% dečaka i 4,51% devojčica. 9,02% učenika je izjavilo da zbog doživljenog nasilja ima poremećaj pažnje i koncentracije, od čega su 3,76% dečaka i 5,26% devojčica. Istraživanjem je utvrđeno da doživljeno nasilje najmanje utiče na to da se učenici zbog toga osećaju bolesno, da ima ovakvo osećanje izjavilo je 2.26% od ukupnog broja učenika i to dečaci. Utvrđeno je da se učenici zbog doživljenog nasilja najčešće osećaju anksiozno.

Na osnovu dobijenih rezultata možemo zaključiti da se naši rezultati slažu sa teorijskom postavkom od koje smo krenuli, tj. da nasilno ponašanje utiče na osećaj anksioznosti, depresiju, da je povezano sa posttraumatskim stresom – osećaju se bolesno, problemi sa pažnjom i koncentracijom i sa sumnjom u sebe i svojim sposobnostima.

Na osnovu izračunatog $\chi^2 = 5,51$ i na oba nivoa statističke značajnosti od 0,05 i 0,01, sa graničnim vrednostima 11,070 i 15,086 sa stepenom slobode $df= 5$, ustanovljeno je da ne postoji statistički značajna razlika u posledicama doživljenog nasilja u školi.

Od svih programa za prevenciju nasilja u školi najzastupljeniji princip bez optuživanja. Princip „Bez optuživanja” se bazira na ideji da su optuživanje, kažnjavanje i stigmatizacija siledžija neefikasni i čak šta više kontra produktivni, i da siledžije treba pri dobiti tako što će se snažno pojačati njihova empatičnost prema žrtvi. Siledžija će tada prihvatiti zajedničku odgovornost za stanje žrtve, žele će da joj pomogne i biće motivisan da iznađe najbolji način da to uradi. Za tu opciju odlučilo se 52.63% učenika, od toga 27.07% dečaka i 25.56% devojčica. Nešto manje učenika izjavilo je da u školi postoje interventne mere 39.10% učenika, od čega je 17.29% dečaka i 21.80% devojčica. Interventni programi za zaštitu dece od nasilja podrazumevanju da u slučaju nasilja postoji momentalna i dolučna intrevencija kojom se nasilje prekida. Rad sa nasilnikom, kao preventivni program, ima najmanje, za tu opciju odlučilo se 21.80% učenika, 8.27% dečaka i

13.53 % devojčica. Rad sa nasilnicima je jako težak i osetljiv posao, nasilnicima se mora jasno staviti do znanja da je njihovo ponašanje neprihvatljivo, mora se učiniti da im posledice takvog ponašanja više ne budu privlačne, a isto vreme se nesmeju odbaciti – šta više, treba ih nagovoriti da sarađuju na korigovanju vlastitog ponašanja. Naša hipoteza na osnovu dobijenih rezultata nije potvrđena, jer smo mi pošli od pretpostavke da se kao preventivna mera najčešće javlja rad sa nasilnicima, a rezultati istraživanja pokazuju da se najčešće primenjuje princip bez optuživanja.

Na osnovu poređenja izračunatog $\chi^2=4.03$ graničnim χ^2 vrednostima 5.991 i 9.210 za broj stepeni slobode $df=2$ i na oba nivoa značajnosti 0,05 i 0,01 može se zaključiti da ne postoji statistički značajna razlika u mišljenju dečaka i devojčica o korišćenim preventivnim programima u borbi protiv nasilja u školi.

Na osnovu podataka dobijenih istraživanjem možemo zaključiti da je najprimerenija mera prevencije nasilja u školi mera nagrađivanja i kažnjavanja, za ovu opciju odlučilo se 56.39% od ukupnog broja učenika, 25.56% dečaka i 30.83% devojčica. Cilj mera je da pomoću nagrada i kazni oslabe agresivno ponašanje i pojačaju pozitivno ponašanje nekompatibilno sa agresijom. Najčešći način je zapretiti kaznama (ili „posledicama”, kako se one nekad nazivaju u komunikaciji sa učenicima), koje se u praksi kreću od blagih kakve sopomene i razgovori, do rigoroznih kao što je izbacivanje iz škole, a vrsta i težina kazne zavisi od toga o kom nasilju se radi, protiv koga, s kojim razlogom, s kojim posledicama itd. Za opciju preventivne mere odlučilo se 32.33% učenika, od toga 16.54% dečaka i 15.80% devojčica. Cilj preventivnih mera je vođenje računa o prostoru u školi i oko nje, odnosno pojačan nadzor nastavnika za vreme odmora u školskim hodnicima i dvorištu škole.

Najmanje učenika se opredelilo za opciju interventnih mera 24.06% od ukupnog broja učenika, 10.53% dečaka i 13.53% devojčica. Primarni cilj interventnih mera jeste da se uspešno pomogne ugroženom detetu.

Na osnovu dobijenih podataka možemo zaključiti da u školi postoje sve mere prevencije, s tim što su zastupljenije neke u manjoj meri, pa možemo potvrditi hipotezu od koje smo krenuli.

Na osnovu poređenja izračunatog $\chi^2=2.65$ graničnim χ^2 vrednostima 5.991 i 9.210 za broj stepeni slobode $df=2$ i na oba nivoa značajnosti 0,05 i 0,01 može se zaključiti da ne postoji statistički značajna razlika u mišljenju dečaka i devojčica o merama prevencija u borbi protiv nasilja u školi.

Nastojali smo ispitati i mišljenje učenika o tome šta bi se prema njihovom mišljenju trebalo uraditi da bi se nasilje u školi smanjilo. Najviše učenika se opredelilo za opciju strogo kazniti nasilnika 66.92% ispitanika, od toga 44.36% dečaka i 22.56% devojčica, zatim sledi obezbediti školskog policajca sa 63.91% ispitanika, od čega 27.82% dečaka i 36.09% devojčica. Za opciju uvesti video nadzor opredelilo se 24.06% ispitanika, 9.77% dečaka i 14.29% devojčica. Saradnju porodice i škole odabralo je 33.08% učenika, 23.31% dečaka i 9.77% devojčica, a najmanje učenika se opredelilo za opciju razgovarati sa nasilnicima 14.28% ispitanika, 8.27% dečaka i 6.02% devojčica. Možemo zaključiti da je na

osnovu dobijenih podataka potvrđena, najveći broj učenika se opredelio za opciju strogo kazniti nasilnika i uvesti školskog policajca kao što smo i pretpostavili. Na osnovu poređenja izračunatog $\chi^2 = 17.17$ graničnim χ^2 vrednostima 11.070 i 15.086 za broj stepeni slobode $df=5$ i na oba nivoa značajnosti 0,05 i 0,01 može se zaključiti da postoji statistički značajna razlika u mišljenju dečaka i devojčica o tome šta prema njihovom mišljenju treba peduzeti da bi se nasilje u školi smanjilo ili potpuno ukinulo.

ZAKLJUČAK

Postoji razlika između direktnog nasilništva – sa otvorenim napadima na žrtvu (kao što je udaranje, maltretiranje ili zastrašivanje, podsmevanje, ruganje) i – indirektnog nasilništva (kao što je širenje glasina – ogovaranje ili ohrabivanje ostalih učenika da odbace ili izoluju nekoga) u obliku društvene izolacije i namernog isključivanja iz grupe. Faktori iz porodice koji doprinose razvoju nasilničkog ponašanja, a koji se navode u savremenoj pedagoškoj literaturi su sledeći: nedostatak nadzora nad decom, popuštanje roditelja u nekim situacijama, pa deca nauče da se služe nasilništvom da bi nešto dobila, stroge fizičke kazne roditelja, deca privlače pažnju nasilnim ponašanjem u slučajevima zanemarivanja od strane roditelja, nesigurost dece i sl. Da bi škola mogla uspešno da ostvaruje svoju funkciju u sferi preventivnog delovanja, kada je u pitanju nasilje među učenicima, mora planirati sadržaj rada sa roditeljima. Taj rad mora početi od upoznavanja sa psihofizičkim razvojem deteta kako bi se roditelji upoznali sa različitim manifestacijama koje označavaju normalan put razvoja deteta ili odstupanje od njega. Prevencija nasilja među decom se najbolje ostvaruje saradnjom svih društvenih institucija, ali je ipak najneophodija saradnja roditelja i škole, jer su to subjekti koji su direktno najzainteresovaniji za pravilo vaspitanje dece i razvoj njihovih ličnosti. Saradnja je neophodna, jer nastavnici znaju koja su znanja najneophodnija roditeljima, saopšavaju zapažanja o detetu – kako se ponaša prema vršnjacima i prema odraslima, intresovanja i sposobnosti koje us zapažene kod deteta, tempo napredovanja i sl. s druge strane roditelji pružaju neophodne informacije o specifičnostima deteta, uslovima života, manama, odnosima sa vršnjacima isl. Zajedničkim snagama najbolje deluju kako preventivno, tako i korektivno. Dobijeni rezultati istraživanja ukazali su nam na jako slabu saradnju porodice i škole. Pošli smo od hipoteze da postoji saradnja porodice i škole u prevenciji vršnjačkog nasilja, ali je naša hipoteza opovrgnuta, jer su sva deca izjavila da u školi ne postoje partnerske aktivnosti na relaciji roditelj-nastavnik.

Od preventivnih programa za zaštitu dece od nasilja najčešće se primenjuje, prema izjavama učenika, programi bez optuživanja, koji podrazumeva da se nasilniku treba objasniti kako se žrvta oseća u tom momentu, odnosno razviti kod nasilnika empatiju prema žrtvama nasilja, a od mera prevencija prema rezultatima istraživanja se najčešće primenjuju mere nagrađivanja i kažnjavanja, koje označavaju da se svako dobro i pozitivno ponašanje javno pohvaljuje i nagrađuje, a loše kritikuje i kažnjava.

Želeli smo da ispitamo i stavove učenika o tome kako sprečiti nasilje u školi. Najveći broj učenika je izjavilo da bi trebalo strogo kazniti nasilnika i obezbediti školskog policajca.

U vremenu kada se sve više govori o nasilju, u ovom radu želeli smo ispitati koliko je nasilje prisutno u našoj školi, koji su oblici nasilja najzastupljeniji i koje se mere primenjuju u prevenciji i suzbijanju nasilja u školi.

Istraživanjem smo došli do zanimljivih rezultata, što nam otvara prostor za nova pitanja u vezi nasilja: a) Koliko su nastavnici deo problema u vezi sa nasilnim ponašanjem učenika, s obzirom da je jako mali broj učenika izjavio da ih nastavnici svojim ponašanjem motivišu na altruizam? b) Koliko je nasilje posledica loše saradnje porodice i škole u prevenciji vršnjačkog nasilja?, c) Koji su uzroci loše saradnje porodice i škole?, kojima se svakako trebamo pozabaviti u nekim kasnijim istraživanjima.

LITERATURA

1. Stanković-Đorđević, M. Intrageneracijsko nasilje u školi. *Pedagoška stvarnost*, 2007; 53 (9-10), 798-811.
2. Georgievski P. Društveni kontekst krize škole i oblici školskog nasilja. *Sociologija*, 2009; 51 (1), 1-22.
3. Beljanski, M. Predlog programa prevencije u oblasti nasilja među vršnjacima. *Pedagoška stvarnost*, 2009; 55 (7-8), 713-734.
4. Jevtić B. Knežević-Florić O. *Izazovi socijalnopedagoške delatnosti*. Niš: Filozofski fakulte, 2011.
5. Bilić V., Zloković J. Fenomen maltretiranja dece – Prepoznavanje i oblici pomoći obitelji i školi. Zagreb: Naklada Ljevak, 2004.
6. Jerković LJ. Pedagoška prevencija vršnjačkog nasilja u osnovnoj i srednjoj školi. *Pedagoška stvarnost*, 2010; 56 (1-2), 152-166.
7. Avramović Z. Školska saradnja u uslovima krize porodice. u: N. Polovina i B. Bogunović (prir.) *Saradnja porodice i škole*, 28-40. Beograd: Institut za pedagoška istraživanja, 2007.

RAZLIKE IZMEĐU DJEČAKA I DJEVOJČICA U BIOTIČKIM MOTORIČKIM ZNANJIMA

DIFFERENCES BETWEEN BOYS AND GIRLS IN THE BIOTIC MOTORIC SKILLS

Mladen HRASTE¹, Nikša ĐUROVIĆ², Danica REBIĆ³

¹Prirodoslovno-matematički fakultet, Split

²Prirodoslovno-matematički fakultet, Split

³Filozofski fakultet, Split

APSTRAKT

Cilj ovog istraživanja je utvrditi razlike između desetogodišnjih dječaka i djevojčica u biotičkim motoričkim znanjima. Istraživanje je provedeno na uzorku od 37 djece (24 dječaka i 13 djevojčica), u trećem razredu osnovne škole. Uzorak varijabli su sačinjavale dvije varijable za procjenu morfoloških karakteristika (tjelesna visina i masa tijela), te četiri varijable za procjenu biotičkih motoričkih znanja u vidu manipulacije objektima, savladavanja prepreka, savladavanja otpora i savladavanja prostora. U okviru obrade podataka napravljena je deskriptivna statistika i univarijantna analiza varijance. Rezultati koeficijenata korelacije (F) i razine značajnosti (p) između desetogodišnjih dječaka i djevojčica u morfološkim karakteristikama i biotičkim motoričkim znanjima ukazuju kako nije moguće utvrditi statistički značajnu razliku u većini analiziranih varijabli. Značajna razlika između desetogodišnjih dječaka i djevojčica se nalazi samo u visini tijela i u varijabli za procjenu biotičkih motoričkih znanja u vidu savladavanja otpora. Razlozi razlika između desetogodišnjih dječaka i djevojčica u varijabli za procjenu biotičkih motoričkih znanja u vidu savladavanja otpora se vrlo vjerojatno mogu tražiti u razlikama rasta i razvoja kao i u odabiru fizičkog aktiviteta kod dječaka gdje prevladavaju sportske igre s loptom u čijim se sadržajima značajnije nailaze aktivnosti savladavanja otpora, dok kod djevojčica prevladavaju monostrukturne i konvencionalne aktivnosti koje ne zahtijevaju aktivnosti savladavanja otpora. Rezultati ovog istraživanja biti će od koristi prilikom planiranja, programiranja i kontrole nastavnog procesa u kineziološkim aktivnostima.

Ključne riječi: biotička motorička znanja, desetogodišnji dječaci, desetogodišnje djevojčice, rast, razvoj, odabir fizičkog aktiviteta

ABSTRACT

The aim of this research is to determine differences between the ten-year boys and girls in their biotic motor skills. The study was conducted on a sample of 37 children third graders (24 boys and 13 girls). Set of variables included the two variables to assess the morphological characteristics (body height and body weight) and four variables to assess motor skills in object manipulation, overcoming obstacles, overcoming resistance, and overcoming space. Data processing is done using descriptive statistics and univariate

analysis of variance. Correlation coefficient (F) and levels of significance (p) between the ten-year boys and girls in the morphological characteristics and biotic motor skills indicate that it is not possible to determine statistically significant differences in most of the variables. Statistically significant differences between the ten-year boys and girls there are in body height and biotic motor skill to overcome resistance. The reasons for the difference between the ten-year boys and girls in the assessment of biotic variables in terms of motor skills to overcome resistance is very likely to be found in the differences in growth and development as well as in the selection of boys physical activity where there are sports games that require actions to overcome resistance while girls activity is dominated by monostructural and conventional activities that do not require actions to overcome resistance. The results of this study will be used for planning, programming and control of the teaching process in kinesiology activities.

Key words: biotic motor skills, ten-year boys, ten-year girls, growth, development, selection of physical activity

UVOD

Biotička motorička znanja se definiraju kao standardne motoričke aktivnosti koje tvore osnovu za naprednije i specifičnije motoričke aktivnosti, poput sportskih specijaliziranih znanja¹⁴. Biotička motorička znanja su definirana i kao motorička znanja koja se izvode u uspravnom položaju, a koriste ih ljudi u svim kulturama svijeta². Procjenjivanje motoričkih znanja je od posebne važnosti tijekom predškolske i školske dobi, jer se tako nadgledaju razvojne promjene i identificiraju razvojne nepravilnosti⁵. Postoji nekoliko načina za mjerenje dječje izvedbe biotičkih motoričkih znanja, od kojih svaki ima svoje prednosti i nedostatke. Testovi za procjenu biotičkih motoričkih znanja se mogu podijeliti na testove koji su usmjereni na kvantitetu i kvalitetu izvedbe. Kvantitativni pristupi procjene biotičkih motoričkih znanja uključuju mjerenje rezultata izvedbe. Jedinični rezultat je broj ili količina. Rezultat se uglavnom uspoređuje s normativnim vrijednostima. Ovakav pristup mjerenja biotičkih motoričkih znanja osigurava visok stupanj pouzdanosti¹². Provedba takvih testova je pragmatične naravi, jer se većina testova može brzo obaviti i pogodni su za testiranje većih grupa. Budući da testovi ne zahtijevaju znatno razumijevanje znanja kretanja, ovaj pristup je prikladan i za nastavnike koji nisu dovoljno educirani o kvaliteti izvedbe biotičkih motoričkih znanja⁶. Rezultati testova koji su usmjereni na kvantitetu izvedbe ne pružaju direktnu informaciju o razini izvedbe te ispitivač ne dobiva informaciju je li djetetovo sporo trčanje rezultat nedovoljno dobre tehničke izvedbe u svim ili pojedinačnim segmentima rada ruku, nogu i trupa. U podjeli biotičkih motoričkih znanja mogu se među autorima primijetiti određene sličnosti i razlike. Generalno se može reći da podjela prema Gallahue i Ozmun⁵ podrazumijeva tri područja biotičkih motoričkih znanja, dok podjela prema Burtton i Miler² uključuje dva područja biotičkih motoričkih znanja. Prema Findaku et al⁴ četiri su područja biotičkih motoričkih znanja: (a) biotička motorička znanja za svladavanje prostora (različiti oblici i vrste kotrljanja, kolutanja, puzanja, hodanja i trčanja); (b) biotička

motorička znanja za svladavanje prepreka (različite vrste i oblici provlačenja, penjanja i silaženja, skokovi, naskoci, saskoci i preskoci); (c) biotička motorička znanja za svladavanje otpora (različite vrste i oblici potiskivanja, vučenja, dizanja i nošenja, kojima se svladavaju pasivni otpori objekata, te različite vrste i oblici navlačenja, potiskivanja, kojima se svladavaju aktivni otpori, odnosno dinamičke sile osoba); (d) biotička motorička znanja za manipuliranje objektima (različite vrste i oblici bacanja i hvatanja, ciljanja i gađanja, slaganja i rastavljanja predmeta). Utvrđivanje biotičkih motoričkih znanja tijekom procesa odgoja i obrazovanja djece mlađe školske dobi dijelom se provodi kako bi učitelji dobili informacije koje će im koristiti u procesu ocjenjivanja. U tom kontekstu, valjano ocjenjivanje je učinjeno onda kada je dijete uključeno u relevantne, sadržajne i motivirajuće aktivnosti koje se odvijaju u poznatom i ugodnom okruženju. Ocjenjivanje je ispravno ako realizacija aktivnosti zahtjeva uključivanje tehnike (biotička motorička znanja) i ako omogućava svoj djeci da koriste svoje jače strane i interese. Uvažavajući navedene činjenice, te uzimajući u obzir sve prednosti i nedostatke kvantitativnog i kvalitativnog pristupa procjene biotičkih motoričkih znanja (vrijeme koje je potrebno za realizaciju testiranja, potrebne kompetencije ocjenjivača, materijalne uvjete, metrijske karakteristike testova, mogućnosti testiranja većih grupa, dobivene informacije o tehnici izvedbe, usporedbu rezultata izvedbe između ispitanika) možemo pretpostaviti kako bi se ocjenjivanje biotičkih motoričkih znanja u sklopu nastave tjelesne i zdravstvene kulture moglo kvalitetnije i jednostavnije realizirati putem kvantitativnog mjernog instrumenta.

Pregledom dosadašnjih istraživanja koja su analizirala problematiku razlika između spolova u biotičkim motoričkim znanjima, može se kazati kako postoje određene razlike između dječaka i djevojčica. Razlike između spolova u izvođenju biotičkih motoričkih znanja utvrđene su u istraživanjima Aponte, French i Sherrill¹; Haubenstricker i Seefeldt⁷; Krebs⁸. Realizacija biotičkih motoričkih znanja dječaka općenito je efikasnija od djevojčica, jer dječaci u znanjima manipulacije objektima postižu značajno bolje rezultate od djevojčica (Malinai Bouchard⁹; Woodard i Surburg¹⁵; Ulrich¹³). Međutim, postoje istraživanja koja ne utvrđuju razlike između dječaka i djevojčica u biotičkim motoričkim znanjima (Buterrfield et al³; Žuvela¹⁶). Prema mišljenju Netelenbosa^{10,11} razlike između spolova nastaju u 11. godini ili kasnije, ali s ovom se tvrdnjom ne slažu svi autori.

Cilj ovog istraživanja je utvrditi razlike između desetogodišnjih dječaka i djevojčica u biotičkim motoričkim znanjima.

Postavljena je hipoteza da postoji statistički značajna razlika u biotičkim motoričkim znanjima između dječaka i djevojčica približne dobi od deset godina.

METODE

Istraživanje je provedeno na uzorku od 37 djece (24 dječaka i 13 djevojčica), u dobi od deset godina, u trećem razredu osnovne škole. Uzorak ispitanika su sačinjavala djeca iz OŠ „Manuš“ iz Splita.

Uzorak varijabli su sačinjavale dvije varijable za procjenu morfoloških karakteristika (TV - tjelesna visina i MS - masa tijela), te četiri varijable za procjenu biotičkih motoričkih znanja u vidu manipulacije objektima, savladavanja prepreka, savladavanja otpora i savladavanja prostora. Biotička manipulativna motorička znanja procijenjena su motoričkim testom: MBIHO - bacanje i hvatanje odbojkaške lopte. Biotička motorička znanja svladavanja prepreka procijenjena su motoričkim testom: PPISLJ - penjanje i silaženje na švedskim ljestvama. Biotička motorička znanja savladavanja pasivnih otpora procijenjena su motoričkim testom: ODINP - dizanje i nošenje predmeta. Biotička motorička znanja svladavanja prostora procijenjena su motoričkim testom: PTRKR - trčanje s promjenom pravca kretanja.

U okviru obrade podataka napravljena je deskriptivna statistika i univarijantna analiza varijance.

REZULTATI I DISKUSIJA

Tablica 1. Deskriptivna statistika (AS-aritmetička sredina, SD-standardna devijacija, MIN-minimalan rezultat, MAX-maksimalni rezultat, N=24)

Table 1. Descriptive statistics (AS-arithmetic mean, SD-standard deviation, MIN-minimal result, MAX-maximum result, N = 24)

Varijabla	AS	SD	MIN	MAX
TV	146,02	5,95	133	161,5
MT	36,65	4,67	27	48
MBIHO	3,63	0,63	2,6	5,17
PPISLJ	3,35	0,94	2,33	6,51
ODINP	5,19	0,45	4,27	6,18
PTRKR	4,32	0,36	3,77	5,43

Legenda: TV-tjelesna visina, MT-masa tijela, MBIHO-bacanje i hvatanje odbojkaške lopte, PPISLJ-penjanje i silaženje sa švedskih ljestvi, ODINP-dizanje i nošenje predmeta, PTRKR-trčanje s promjenom pravca kretanja

Osnovni deskriptivski parametri prikazani u tablici 1 pokazuju da su sve varijable motoričkog i morfološkog prostora kod desetogodišnjih dječaka normalno distribuirane te da nema ekstremnih rezultata.

Tablica 2. Deskriptivna statistika (AS-aritmetička sredina, SD-standardna devijacija, MIN-minimalan rezultat, MAX-maksimalni rezultat, N=13)

Table 2. Descriptive statistics (AS-arithmetic mean, SD-standard deviation, MIN-minimal result, MAX-maximum result, N = 13)

Varijabla	AS	SD	MIN	MAX
TV	141,77	5,11	133	150,5
MT	34,15	4,76	28,5	47
MBIHO	3,86	0,36	3,3	4,39

PPISLJ	3,91	0,67	2,87	5,12
ODINP	5,75	0,58	4,99	6,95
PTRKR	4,56	0,46	3,85	5,25

Legenda: TV-tjelesna visina, MT-masa tijela, MBIHO-bacanje i hvatanje odbojkaške lopte, PPISLJ-penjanje i silaženje sa švedskih ljestvi, ODINP-dizanje i nošenje predmeta, PTRKR-trčanje s promjenom pravca kretanja

Osnovni deskriptivski parametri prikazani u tablici 2 pokazuju da su sve varijable motoričkog i morfološkog prostora kod desetogodišnjih djevojčica normalno distribuirane te da nema ekstremnih rezultata.

Tablica 3. Univarijantna analiza varijance između desetogodišnjih dječaka i djevojčica u morfološkim karakteristikama i biotičkim motoričkim znanjima (F-koeficijent korelacije, p-razina značajnosti)

Table 3. Univariate analysis of variance between the ten-year boys and girls in morphological characteristics and biotic motor skills (F-correlation coefficient, p-level of significance)

Varijabla	AS-dječaci (N=24)	AS-djevojčice (N=13)	F	p
TV	146,02	141,77	4,73*	0,04*
MT	36,65	34,15	2,38	0,13
MBIHO	3,63	3,86	1,39	0,25
PPISLJ	3,35	3,91	3,59	0,07
ODINP	5,19	5,75	10,53*	0,00*
PTRKR	4,32	4,56	3,13	0,09

Legenda: TV- tjelesna visina, MT- masa tijela, MBIHO-bacanje i hvatanje odbojkaške lopte, PPISLJ-penjanje i silaženje sa švedskih ljestvi, ODINP-dizanje i nošenje predmeta, PTRKR-trčanje s promjenom pravca kretanja

Rezultati koeficijenta korelacije (F) i razine značajnosti (p) između desetogodišnjih dječaka i djevojčica u morfološkim karakteristikama i biotičkim motoričkim znanjima prikazani su u tablici 3. Rezultati ukazuju kako nije moguće utvrditi statistički značajnu razliku u većini analiziranih varijabli. Izuzetak čine varijable TV (tjelesna visina) s razinom značajnosti od 0,04 i ODINP (dizanje i nošenje predmeta) s razinom značajnosti od 0,00.

Razlozi razlika između desetogodišnjih dječaka i djevojčica u varijabli ODINP (dizanje i nošenje predmeta) se vrlo vjerojatno mogu tražiti u odabiru fizičkog aktiviteta kod dječaka gdje prevladavaju sportske igre s loptom u čijim se sadržajima značajnije nailaze aktivnosti savladavanja otpora, dok kod djevojčica prevladavaju monostrukturalne i konvencionalne aktivnosti u kojima ne postoje ili su u samo maloj mjeri prisutne aktivnosti savladavanja otpora. Razlozi razlika među spolovima u varijabli ODINP (dizanje i nošenje predmeta) se mogu vrlo vjerojatno tražiti i u razlikama rasta i razvoja. Rezultati ovog istraživanja u većoj su mjeri u skladu s rezultatima prethodnih istraživanja^{3,16}.

Ograničenja ovog istraživanja možemo pripisati nedovoljno velikom uzorku ispitanika i malom broju varijabli promatranog prostora biotičkih motoričkih znanja.

Uzimajući u obzir prethodno navedene spoznaje, nepostojanje razlika u većem broju analiziranih varijabli prostora biotičkih motoričkih znanja sasvim je očekivano. S obzirom da nisu dobivene značajne razlike u tri od četiri analizirane varijable, moguće je u većoj mjeri odbaciti postavljenu hipotezu da postoji statistički značajna razlika u biotičkog motoričkog znanja kod desetogodišnje djece s obzirom na spol. Isto tako, može se samo djelomično potvrditi postavljena hipoteza da postoji statistički značajna razlika između desetogodišnjih dječaka i djevojčica u prostoru biotičkih motoričkih znanja.

ZAKLJUČAK

Cilj istraživanja je utvrditi razlike između desetogodišnjih dječaka i djevojčica u biotičkim motoričkim znanjima na uzorku od 37 djece (24 dječaka i 13 djevojčica), u dobi od deset godina. Postavljena je hipoteza da postoji statistički značajna razlika u biotičkim motoričkim znanjima između dječaka i djevojčica približne dobi od deset godina. Uzorak varijabli su činile dvije varijable za procjenu morfoloških karakteristika (tjelesna visina i masa tijela) i četiri varijable za procjenu biotičkih motoričkih znanja (MBIHO - bacanje i hvatanje odbojkaške lopte, PPISLJ - penjanje i silaženje na švedskim ljestvama, ODINP - dizanje i nošenje predmeta i PTRKR - trčanje s promjenom pravca kretanja). Temeljem provedenih analiza dobiveni rezultati ukazuju na činjenicu kako u većoj mjeri nije moguće utvrditi značajne razlike u biotičkim motoričkim znanjima između desetogodišnjih dječaka i djevojčica. Razlozi značajnih razlika u samo jednoj promatranj varijabli vrlo vjerojatno se može tražiti u postojanju strukturalnih razlika kod organiziranog i neorganiziranog fizičkog aktiviteta između desetogodišnje djece s obzirom na spol. U budućim istraživanjima trebalo bi primijeniti i analizirati veći broj testova za procjenu biotičkih znanja i analizirati razlike u više vremenskih točaka. Vjerojatno bi se na taj način dobile pouzdanije informacije o razlikama u promatranom prostoru. Rezultati ovog istraživanja biti će od koristi prilikom planiranja, programiranja i kontrole nastavnog procesa iz predmeta tjelesna i zdravstvena kultura u razrednoj nastavi kao i u ostalim kineziološkim aktivnostima. S obzirom da nisu dobivene značajne razlike u većini analiziranih varijabli, moguće je u većoj mjeri odbaciti postavljenu hipotezu da postoji statistički značajna razlika u biotičkim motoričkim znanjima kod desetogodišnje djece s obzirom na spol. Može se samo djelomično potvrditi postavljena hipoteza da postoji statistički značajna razlika između desetogodišnjih dječaka i djevojčica u prostoru biotičkih motoričkih znanja.

LITERATURA

1. Aponte R., French, R., Sherrill, C. Motor development of Puerto Rican children: Cross-cultural perspectives. *Perceptual and Motor Skills* 1990; 71: 1200-1202.
2. Burton A. W., Miller, D. E. *Movement Skill Assessment*. Champaign, IL: Human Kinetics, 1998.
3. Butterfield S.A., Lehnhard R.A., Coladarci T. Age, sex, and body mass index in performance of selected locomotor and fitness tasks by children in grades K-2. *Perceptual and Motor Skills* 2002; 94 (1): 80-86.
4. Findak V., Metikoš D., Mraković M., Neljak B., Prot, F. *Primijenjena kineziologija u školstvu - motorička znanja*. Zagreb: Fakultet za fizičku kulturu Sveučilišta u Zagrebu, 1998.
5. Gallahue D.L., Ozmun J.C. *Understanding motor development: infants, children, adolescents, adults* (4th ed.). Dubuque, Iowa; McGraw-Hill, 1998.
6. Hands B., Larkin D. Gender bias in measurement of movement. *Healthy Lifestyles Journal* 1998; 44(1): 12-16.
7. Haubenstricker J.L., Seefeldt V. Acquisition of motor skills during childhood. In V. Seefeldt (Ed.), *Physical activity and well-being*. Reston VA: AAHPERD, 1986: 42-102.
8. Krebs P. Mental retardation. In J.P. Winnick (Ed.), *Adapted Physical Education and Sport*. Champaign, IL: Human Kinetics, 2000: 111-126.
9. Malina R.M., Bouchard C. *Growth, Maturation and Physical Activity*. Champaign, IL: Human Kinetics, 1991.
10. Netelenbos J.B. *Motorische ontwikkeling van kinderen, handboek 1, introductie*. Boom, Amsterdam, 2001.
11. Netelenbos J.B. *Motorische ontwikkeling van kinderen, handboek 2, theorie*. Boom, Amsterdam.: 2001.
12. Spray J. A. Recent developments in measurement and possible applications to the measurement of psychomotor behavior. *Research Quarterly for Exercise and Sport* 1987; 58: 203-209.
13. Ulrich D. A. *Test of Gross Motor Development*. Austin, TX: Pro-ED: 1985.
14. Wickstrom R.L. *Fundamental motor patterns* (3rd ed.). Philadelphia: Lea & Febiger: 1983.
15. Woodard R.J., Surburg P.R. Fundamental gross motor skill performance by girls and boys with learning disabilities. *Perceptual and Motor Skills* 1997; 84 (3): 867-870.
16. Žuvela F. *Konstrukcija i validacija mjernog instrumenta za procjenu biotičkih motoričkih znanja*. Doktorska disertacija. Kineziološki fakultet u Splitu, 2009.

FOSTER CARE PROTECTION OF CHILDREN IN THE REPUBLIC OF MACEDONIA: from Policy to Practice

HRANITELJSKA ZAŠTITA DJECE U REPUBLICI MAKEDONIJI: od politike do prakse

**Suzana BORNAROVA, Natasha BOGOEVSKA,
Svetlana TRBOJEVIK**

Faculty of Philosophy, Institute for Social work and Social policy, University of “Ss. Cyril
and Methodius” Skopje, Macedonia

ABSTRACT

This paper presents an overview of the implementation of social protection for children at risk within the foster care system in the Republic of Macedonia. The foster care in Macedonia was established in the 1960-ties, but it has not experienced its greater promotion until the reforms of the social protection system undertaken in 1998. Namely, the development of foster family care was emphasized as vital element within the process of deinstitutionalization. The reform assumed establishment of a number of the community-based services as well as strengthening of the already existing family care-substitute services and foster care inclusive. Although anticipated as form of protection of different vulnerable groups, it has been predominantly used for children without parents and parental care and it has been experiencing numerous challenges in practice. The paper will focus on the legal framework, standards and monitoring mechanisms as well as on the practical aspects and challenges in implementation of foster care of children in Macedonia.

Key words: social protection, foster care, foster family, and children at risk.

FOSTER CARE FAMILY: Theoretical Overview

The child welfare service system has traditionally provided two broad areas of service. First, it has provided services to ensure the child's maintenance within the family setting (**supportive services**). Second, it has provided services to children who are unable to remain in their own homes (**substitute care services**). Services in the first area include: day-care services, homemaker services, protective services, health services, nutrition services, economic assistance, mental health services, family preservation services, educational services and services to adolescent parents. Services in the second area include foster family care, institutional care and adoption services. These two service areas have become linked together in a service delivery network or system. The system engages in service activities designed to prevent, deal with the consequences of, or otherwise provide solutions to problems potentially jeopardizing the welfare of children. The thrust of supportive and supplemental social services is to help families experiencing difficulties in functioning in their own homes so that they can remain

permanently intact and prevent eventual child's displacement. However, when such services are not sufficiently effective and/or available, it becomes necessary to rely on substitute care services designed to replace the biological parents, either temporarily or permanently. The practice shows that in many cases substitute-care placements are necessary, appropriate and unavoidable. The services usually referred to as substitute-care services or out-of-home placements are **adoption**, **foster care** and **institutional care**, all of which form part of the social protection system in general, for children in particular. **Foster care** implies a *temporary* arrangement for child care in a substitute home when the parents cannot take care of their own children because of some serious situation. The expectation is that the children will return to their parents' home when the conditions precipitating the foster placement have been corrected. Unfortunately, although foster care is supposed to be temporary (limited to a specific time, for example 18 months) it is often long-term¹. Foster care is a temporary form of out-of-home placement which does not involve the transfer of parental rights and responsibilities. Most children enter foster care because of the consequences of parent-related problems, largely child abuse or neglect². Typically, the reasons for placement differ, depending on the age of the child. The placement of younger children is usually related to family situations and parental problems. Older youth are often placed as a result of their own difficulties, e.g. behavioral problems, crime or violence. The family problems behind foster care are usually multiple, making it difficult to locate one primary reason for each individual placement in foster care. Usually, a specific crisis precipitates the need for foster care placement. However, many of these families had frequently been functioning marginally, trying to deal with multiple problems and high levels of stress for sometime prior to the crisis³. Foster care, intended to be temporary, is contingent on the natural parents' making improvements in their ability to care for a child. However, often this does not happen. The long-term problem with foster care is that children can be left in a "temporary" arrangement that has become permanent. The temporary nature of the placement may also make it difficult for foster parents (or foster children) to invest themselves in the relationship. In addition, the number of children entering foster care placements has recently increased significantly as it has replaced institutionalization as the placement of choice, putting additional burdens on social agencies through which foster care services are financed. Herein, there is a wide recognition that children should not stay in foster care for unnecessarily long periods of time. The introduction of mandated permanency planning services is done in the hope that such planning not only will provide cost savings, but more important, will reduce the time that children spend in temporary placement. However, often family reunification efforts fail, and other permanent placement alternatives, such as kinship care or adoption are not feasible or available. Therefore, the best solution for some children is long-term foster care, usually until the child reaches the age of majority. To this end, specialized long-term foster care services are developed with an emphasis on the provision of special assistance for older adolescents (sixteen and older) living in foster care in making the transition from foster care to

independent living⁴. Older youths in placement or transitioning out of care are especially vulnerable and require help. Most of them entered care because of serious histories of abuse, neglect and sexual abuse plus multiple incidents of violence. Many may have lived in multiple out-of-home placements or have been returned home and removed repeatedly. Moreover, many of them perceive the experience of eventually leaving the child welfare system as yet one more separation or potential rejection. These young people typically have received little preparation for life after foster care and are unprepared for independent living, and often they are largely or completely on their own after discharge. Therefore, for youths who have been in care for many years, there is, above all, the need to help them develop a permanent plan for adulthood that respects their developmental needs, emphasizes their safety and well-being and applies the same principles that it does to children first entering the child welfare system. These include help to maintain ties with the substitute families and or reconnect with their families of origin⁵.

Modalities of Foster Care

Many deinstitutionalized children for which efforts to be reunified with their biological families fail are placed in foster care which is viewed as the most favorable alternative to residential placement. Consequently, as it corresponds to the specificities of the category of disabled children of which majority of biological parents had given up thereby exhausting the chances for family reunification, there is the risk that their protection in foster care families may slowly turn into long-term care placement. Although disabled children can be placed in regular foster care if other alternatives are unavailable, there is a range of other services and programmes that may better fit their care needs. Other modalities of foster care tailored to serve specific categories of children, are the following: *Specialized foster care* (also called therapeutic or treatment foster care) is a preferred service for children with special needs. Although similar to the regular foster care, specialized foster care is unique in several ways. The therapeutic services are more intense and comprehensive; usually no more than one or two children may be placed in the home, while crisis intervention services are included. The foster parents are highly trained to the extent that they may even be considered a part of the CSWs professional team of service providers. This type of foster care builds in the advantages of the residential centre while maintaining the obvious merits of placements in a nuclear family setting. The concept used to refer to the special foster care that most clearly depicts its nature is "institution without walls"⁶. Specialized foster care is usually promoted for protection of the following *categories of children* for which it has proven to be most effective: children with special needs such as sexually abused, children with acting out behaviors, mentally or physically disabled, children with Down's syndrome, autistic children, teen mothers and their babies and others. In fact, any child who needs out-of-home placement, specialized care, or is at risk for more restrictive care might benefit from treatment foster care.

Group foster home care is another type of foster care that may be seen as standing between foster family care and institutional care. It is primarily for children who are not appropriate for foster homes or institutional care. Group arrangements can also be used for temporary respite from foster family care for children with extreme anger that results in acting out behaviors. It provides some of the closeness experienced in family living while allowing some of the interpersonal distance, especially from adults, which is possible in institutional care. This type of setting is usually better suited to adolescents of all ages, particularly those that have continuing conflicts with parental figures. It is also well suited for adolescents because the primary developmental tasks at this stage involve establishing independence from parents and parent figures. The group homes may be organized as such to be state-operated. They may be a single dwelling located in a residential area of the community in a house or apartment, providing care for 4-12 children at a time. The child care staff members may be considered either foster parents or counselors. The staff is salaried employees, and at least one staff member is present in the home at all times. Each home should have certain rules for daily living but overall the atmosphere should be relaxed and informal. The residents of the group home, if able, should be allowed to participate in the larger community social activities and attend local schools and community services⁷. **Kinship care** (or also described as relative foster care or family foster care) anticipates care for children in social risk by related members of the extended family network. When children need to be placed in out-of-home care, kinship care should be the first option considered. Kinship care greatly contributes to the increased quality of care of children that need to be temporary or permanently moved from their home. The benefits of kinship care are undisputable: it enables children to live with persons whom they know and trust; reduces the trauma children may experience when they are placed with persons who are initially unknown to them; reinforces children's sense of identity and self-esteem, which flows from their family history and culture; facilitates children's connections to their siblings; and strengthens the ability of families to give children the support they need⁸. The kinship care should be enhanced with the development of principles and strategies for staff relationships with kinship parents and facilitating the empowerment of families. In addition, practice standards in the areas of assessment of kinship families, services for children, birth parents and kinship parents, monitoring, supervision, training and programme coordination, equity and financial costs are prepared to advance practice. On the whole, if provided in a high quality manner with adequate parent supports, kinship care can offer stable placements that maintain family continuity and promote child well-being. **Temporary respite foster care** - temporary short-term foster care is used to provide a respite to the biological or a foster family looking after children or adults with special, physical, intellectual, health or behavioral problems. Through this type of foster care, a child is placed within a family for a specific period of time, during which caregivers are given a chance to have a rest or dedicate themselves to obligations they have neglected due to child care⁹.

PROMOTION OF FORM PLACEMENT IN A FOSTER CARE FAMILY: POLICY LEVEL

Since its independence in 1991, the Republic of Macedonia undertook a number of actions aimed at creating a modern, stable and functional system of social protection to meet the contemporary needs of beneficiaries. The social protection system, inherited from the former Yugoslavia, was adapted in accordance to the new social context and the emerging social problems that were imposed during the transitional period. Namely, in the last twenty years there was an increase of the rate of unemployment and level of poverty that led to the decrease of the living standard. Apparent social tensions caused an increase of family dysfunctions affecting at large the living conditions of children, the quality of life in the process of physical, mental and emotional maturity as well as limits to their potential to function as mature and responsible individuals in the future. This situation necessitated implementation of a series of reforms in the area of social protection as well as adoption of new principles and working methods. Key principles of reform that were supposed to initiate a rapid and effective response to emerging social needs were the processes of decentralization, deinstitutionalization and pluralism of the social protection system. The main focus of the reform was the abandonment of traditional institutional forms of social protection and promotion of alternative forms of social services in the local community. In this regard, the state reaffirmed the form of protective placement in a foster family that was introduced in Macedonia in the 60's of last century. The first foster family in Macedonia was noted in 1961, whereas the form of placement in foster care was regulated by the bylaw as a non-institutional form of protection since 1979¹⁰. The idea of reaffirm this form of protection appeared in 1998, as vital part of the strategic goal to promote non-institutional forms of social protection. The analysis showed that despite efforts to provide quality care and protection of users placed in institutions, there are certain weaknesses in the system: a large number of beneficiaries, lack of professional staff, long period of placement in the institutions, and lack of individual approach in the treatment of beneficiaries. This situation imposed the need to transform social institutions and to accelerate the process of deinstitutionalization, mainly through developing non-institutional forms of social protection for children at risk¹¹. The Ministry of Labour and Social Policy initiated activities on a strategic level to begin the process of deinstitutionalization, first by signing a Memorandum of Understanding in 2000 with UNICEF and the World Health Organization focusing on limiting the admission of new beneficiaries in the institutions of social protection. During this period a more intensive work on developing a network of foster families and increasing their capacity to provide adequate care to the beneficiaries, began. Also, the earlier undertaken activities for developing forms of daycare and temporary care of beneficiaries through opening day care centers and temporary placement were intensified. In 2007, the Ministry of Labor and Social Policy adopted the National Strategy for deinstitutionalization of the social protection system in the Republic of Macedonia 2008 - 2018. The main goal of the Strategy is promotion of non-institutional forms of protection that

will offer better quality of responsive services available to citizens in their place of living. Target groups identified in the Strategy are several categories of persons: children without parental care, children with social and behavioral problems, children with disabilities in the intellectual or physical development up to 26 years, and people with intellectual and physical disabilities older than 26 years. The development of the form of foster family, along with the form of daycare protection was promoted as a key element for successful implementation of the strategic commitments determined with soft legislative¹². The main objective of social policy for strengthening non-institutional care and continuation of the process of deinstitutionalization has been reaffirmed in the National Programme for the development of social protection in the Republic of Macedonia 2011-2021 as the most important strategic document that is in compliance with the National Programme for the Adoption of the European Union Legislative and the Action Plan for European Partnership. The program particularly emphasizes that the success of deinstitutionalization process is directly influenced by the development of a local network of services as an alternative to institutional care, primarily to strengthen the forms of day care and temporary care, as well as developing a variety of modalities for foster family through clearly defined criteria and rules¹³.

LEGAL FRAMEWORK OF THE FOSTER FAMILY CARE

Implementation of the strategic orientation to extend the use of foster family as a form of social protection of persons with inappropriate living circumstances in their families or persons that due to other reasons need placement in a foster family imposed the need for changes in family and social legislation. The Law on Social Protection¹⁴ was amended in the section that regulates the form and procedure for placement in foster family and the Ministry of Labor and Social Policy adopted the following bylaws:

- Guidelines for the Social Work Centers for the development and implementation of the form placement in a foster family - 1998;
- Program for foster care provider - 2002;
- Rulebook on the criteria for selection of a foster family, the type and number of beneficiaries that can be placed in a foster family, the type and scope of services of social protection that are provided to the accommodated persons - 2010.

The laws and bylaws regulate several sets of issues¹⁵:

(I) The type and number of persons entitled to a placement in a foster family

The type and number of beneficiaries who are placed in foster family depends on the individual needs of the beneficiary, its age and care needs, conditions and opportunities of foster family. The foster family can accommodate up to:

- five children without parents or children without parental care until they become capable for independent life and work, latest by completion of secondary education or six months after the completion of secondary education, if there are no possibilities to provide care and upbringing otherwise,

- three children with behavioral or social problems (abused, neglected and socially vulnerable child) and child victim of domestic violence
- two juvenile offenders or criminal acts and offenses
- three persons with moderate and severe intellectual disabilities,
- one person with profound intellectual disabilities,
- two persons with permanent physical disabilities, adults with physical disabilities and people with intellectual disabilities, who are unable to take care of themselves,
- five elderly persons.

(II) The criteria for the selection of foster family

The Center for social work bases the process of selection of a foster family on the estimated individual needs of the beneficiaries as well as the age, level of education, health and moral eligibility, material and housing conditions of the foster family. The bylaw gives detailed elaboration on the criteria for selection of foster family and lists the cases in which a family cannot apply as foster care provider.

(III) The contract between the foster family and the Centre for Social Work

The rights and obligations of a family that provides care for a child are based on a contract. Caregiver can be a person aged between 18 and 65 years old. In the case when a child is subject of care in a foster family, the age difference between the caregiver and the child should be similar to the natural parent-child relationship and should not be bigger than 50 years. The rights and obligations of this contractual relationship are similar to the parental rights and responsibilities because the foster family accepts the care for child's personality but it is often considered that this relationship is closer to an employment than to a parental relationship¹⁶. In that regard, there are persistent polemics about the status of the foster family, as a family-legal institute or an institute of social law. However, according to the positive social legislation, placement in foster family is a social protection service with non-institutional character, paid with adequate compensation.

The contract signed between the caregiver and responsible Centre for Social Work regulates:

- conditions for placement and termination of placement for a person in a family,
- type and scope of social protection that is provided to a person who is placed in foster family
- The fee for a placed person that covers the cost for accommodation and compensation of provided care,
- duration of the contract, with a possibility for extension
- conditions for termination of the contract,
- notice period for termination of the contract from the foster family (that should not be given in a shorter period of three months),
- situations in which the contract might be terminated by the Center
- other rights, obligations and responsibilities.

The fee that compensates the costs for placing a person and costs for the care is determined within the law and depends on the number and category of accommodated persons. The fee is in compliance with the growing living cost in the previous year, determined, by the State Statistical Institute. Contributions for retirement and disability insurance as well as for health insurance for providers engaged in foster care as professional activity are provided by the budget of the Republic of Macedonia and are calculated in the amounts defined in the Law.

(IV) The scope of services provided to the accommodate person

The foster family is obliged to permanently provide accommodation and care in its home, general and personal hygiene, food, essential clothing and footwear as well as health care. The relationship between the biological family and accommodated persona should be maintained by providing regular contact with parents or other close relatives, according to guidelines or decision made by the responsible Center for social work. Also, there is a need to enable:

- care for the development, upbringing and the education for the protected child, provision of textbooks and required school supplies,
- provision of cultural, entertainment and recreational needs,
- respect for the ethnic and religious customs.

(V) Supervision of the implementation of the foster family care

The foster family that accommodates person(s) is obliged to complete training for caregivers. If, they accommodate a child victim of domestic violence, a child with behavioral or social problems, juvenile that has committed a crime or offense, child or person with disabilities, as well as an elderly person they are obliged to successfully complete specialized training in accordance with the needs of an accommodated person/child. The training is provided by a professional team from the Centre for Social Work and is in accordance with the program determined by the Institute for Social Activities. In order to ensure successful implementation of specialized training the Center might hire professionals with appropriate qualifications. Center for social work monitors and coordinates activities related to the placement and protection of person in the foster family. Foster family is obliged to act in accordance with the directions for protection of person, determined by the Center, and is required to promptly inform the Center about all appeared changes and needs of a protected person. In accordance with the interests of a person placed in foster family the Center can unilaterally terminate the contract before its expiring date.

(VI) Urgent placement

Based on the identified needs for urgent placement of person in a foster family, the Center may sign a contract with a certain foster family. Accommodation is defined as initially placement of person in foster care that lasts until the expert team makes the decision about the form of protection, but should not be longer than 30 days. The foster family receives a monthly flat rate fee and compensation for the cost for accommodating the person and the fee for provision of care is calculated in accordance to the length of placement.

DATA ON THE NUMBER OF FOSTER FAMILIES AND PERSONS RESIDING IN THE FOSTER FAMILY

The process of deinstitutionalization began in 2002 with implementation of the special program for preparing 30 children to leave the “Special Institution for Intellectually Disable Persons - Demir Kapija”. By 2010, twenty five deinstitutionalized children were placed in foster families¹⁷. So far, the placement in foster family has been applied only as a form of non-institutional care for children without parental care and children with disabilities. Although some of the beneficiary children manifest certain forms of asocial behavior, there were no cases in which a child that has committed serious crime was placed in a foster family. Also, there are no cases of accommodating elderly persons in foster care. This situation is predominant outcome of the promotion of foster care during the process of deinstitutionalization of children with disabilities in Macedonia. Faced with a lack of alternative care placements, developed network of community-based social services and diversified foster care placements, most of the deinstitutionalized children for which efforts to be reunified with their biological families failed, were placed in foster care which at that time seemed to be the most favorable alternative to residential placement. Consequently, as it corresponds to the specificities of this category of children of which majority of biological parents had given up thereby exhausting the chances for family reunification, their protection in foster care families slowly turns into long-term care placement. Namely, it seems that the key purpose of foster care - to provide temporary placement had been overlooked in the way. In other words, although disabled children can be placed in regular foster care if other alternatives are unavailable, there is a range of other services and programs that may better fit their care needs. However, other modalities of foster care tailored to serve certain categories of children, are yet to be developed. For instance, the absence of the legally recognized kinship care was identified as one of the main weaknesses of the child protection system in general, and foster care system in particular. According to the data from August 2010, there were 177 foster families providing placements for 214 persons. The foster care form is not applied in certain regions of the Republic of Macedonia. In fact, out of 30 Social Work Centers in country, this form of non-institutional care is applied only by the following 16 Centers: Skopje, Prilep, Veles, Kriva Palanka, Krusevo, Makedonski Brod, Kocani, Kumanovo Kavadarci, Gostivar, Debar, Delčevo Bitola Vinica Probishtip, and Kratovo¹⁸. The data from May, 2012 shows an increasing trend about foster care protected persons (from 214 in 2010 to 264 in 2012), but the number of foster families is slightly decreasing (from 177 in 2010 to 176 in 2012). It indicates that there is an increase in the number foster families who provide placement for two or more children. Although the number of Social Work Centers that administrate this form of protection increased (from 16 in 2010 to 19 in 2012) it can be concluded that the lack of regional balance in the dispersion of foster families remains. Most foster families (101 of 176) are administered by the Social Work Center in Skopje, Prilep, Krushevo, and Makedonski Brod¹⁹.

CONCLUSION: CHALLENGES AND WAYS FORWARD

Although the Republic of Macedonia has established a serviceable system of foster care, the implementation of this type of care requires practical advancements in several domains, especially in terms of provision of quality and adequacy of care.

The Rulebook that serves as a guide to practitioners in the delivery of foster care is functional. However, in certain aspects, clearer terminology is required and possible changes in regulations with a purpose of advancing the foster care practice. What affects the actual delivery of foster care services is the fact that neither sufficient standards nor extensive monitoring mechanisms are in place that would assure maintenance of a quality in the delivery of foster care services in the country. In absence of standards of services and indicators, monitoring is vague and based on individual and subjective assessment of the quality of delivered services. Herein, minimum structural and functional standards and effectiveness/performance indicators, as well as specifications for the foster care services that would refer to the process of delivery of foster care are greatly needed. In addition, removal of the child from the home and placement in foster care either temporarily or permanently doesn't seem to be used as the last resort used when all the other efforts for the child to be cared for by his or her parents prove insufficient and not appropriate. Preventive social services are seriously limited and could be advanced through development of family-centered preservation programmes. Herein, a range of supplemental services that serve the purpose of compensation for certain inadequacies in parental care or as necessary additions to such care should be introduced. As previously emphasized, majority of children placed in foster care in Macedonia are children without parents and parental care and children with disabilities as a result of the promotion of foster care as most suitable alternative during the process of deinstitutionalization of children with disabilities in Macedonia. Still, there is a range of other services and programmes that may better fit their care needs. Among those to be promoted are: specialized foster care, group foster home care, kinship care, temporary respite foster care. Continuing promotion of foster care to attract new interested families within the foster care system is not taking place. Accordingly, as presented in Chapter 4, there are regional disparities in coverage with foster care services in the country. Namely, in some of the cities there are always, almost by rule, foster families waiting on the list for placement, and in other cities not a single foster family is identified. Promotion practices could be advanced through both national and local campaigns to be implemented based on developed foster care promotion strategies by CSWs. As to the professional approaches used in the current foster care practice, they are insufficient and outdated. Planning, contracting, participation of service beneficiaries in the planning and delivery of social services, monitoring and follow-up practices are missing. The procedures for selection of foster parents and subsequent monitoring are underdeveloped. Selection is usually made based on insights into the family situation and resources, supported by interviews carried out with foster parents and other family members. Monitoring is

also in place predominantly through family insights. They should be advanced through application of specialized techniques and instruments for assessment of the foster parents, as well as through introduction of the permanency planning, service contracting, and development of treatment contracts and service plans with biological parents, foster parents and children.

A system of foster family support is also lacking. Except for the advice and guidance they receive from the CSW staff, there is not much of an additional support available to help them improve the performance of their roles. Respite care, day care, support groups, ongoing guidance, orientation and training as basic services to help retain foster parents and assist them in carrying out their demanding roles is not arranged. There is also a need to ensure continuity and nurturance in relationships between foster children and their biological parents, siblings and extended family. Professional work with children throughout the period of foster care should also be intensified. The preparation of children prior to entering foster care is not paid due attention. Following placement, direct interventions, counseling and therapy with children are lacking, especially when the process of child's adjustment to foster placement takes place. Furthermore, planning for adulthood for youths who have been in foster care for many years is of crucial importance to help them prepare for independent living²⁰.

Last but not least, the need for continuing education for advancement of staff skills is recognized at all levels of the foster care system, but it is weak in implementation due to limited public resources set aside for training purposes. As a result, training is usually delivered with an extensive support from donors. Development of training programmes, training needs assessment and post-training evaluation is also scarce. Generalized training on contemporary social work approaches that would reflect the foster care practice among the others is insufficient. Further advancement of training practices is required. Similarly, foster parents training is also seriously lacking. Almost everywhere, it is limited only to informative meetings with foster parents. As a result of the absence of both generalized and specialized foster care training, foster parents, especially those caring for a disabled child, often face difficulties to recognize and suitably respond to children's needs. The primary responsibility for this situation lies at the national level and the low priority given to training during budget planning and allocation of resources²⁰.

REFERENCES

1. Webb B. N., Social work practice with children, New York: The Guilford Press, 1996.
2. Maluccio N. A., et al, Social work practice with families and children, New York: Columbia University Press, 2002.
3. Green J. G., Kulper F. K. T., Services to families and children outside the home: In Johnson W. H., The social services – An introduction, F.E. Peacock 1995.
4. Johnson C. L., Schwartz L. C., Social welfare – a response to human need, Boston: Allyn and Backon, 1994.

5. Ibidem, s. 2.
6. Ibidem, s. 3.
7. Ibidem, s. 3.
8. Ibidem, s. 2.
9. Bornarova, S. Family Preservation Services: Prevention of Institutionalisation and Substitute Foster Care Placement of Children, in "Contemporary Developments in Social Protection and Social Work: Professionalisation, Deinstitutionalisation and Reforms", Skopje: Faculty of Philosophy, 2008.
10. Institute for Social Activities, Foster Care Families, Retrived April 15, 2012 from http://zsd.gov.mk/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=29&Itemid=141
11. Ministry of Labor and Social Policy, National Strategy for Deinstitutionalization of the Social Protection System in the Republic of Macedonia, Skopje, 2007.
12. Ibidem, s. 11.
13. Government of the Republic of Macedonia, National Programme for Development of the Social Protection in the Republic of Macedonia 2011-2021, Skopje, 2010
14. Law on Social Protection (Official Gazette of the Republic of Macedonia no.36/2011, 51/2011, 166/2012, 15/2013)
15. Ministry of Labour and Social Policy, Rulebook on the criteria for selection of a foster family, the type and number of beneficiaries that can be placed in a foster family, the type and scope of services of social protection that are provided to the accommodated persons (Official Gazette of the Republic of Macedonia no.54/2010)
16. Trajkovski D, Family Law, Skopje: Svetlost Grafika DOO, 2006.
17. Petrov R., Gurcinovska L., The process of deinstitutionalization of children with mental disabilities in the Republic of Macedonia in "Contemporary Developments in Social Protection and Social Work: Professionalisation, Deinstitutionalisation and Reforms", Skopje: Faculty of Philosophy, 2008.
18. Ministry of Labor and Social Policy, Foster Care Families, Retrived April 15, 2012 from <http://www.mtsp.gov.mk/?ItemID=571F70AA9262984C8D511BAD949AED34>
19. Annual Report of the Institute for Social Activities 2012, Skopje: Institute for Social Activities, 2013.
20. Bornarova, S. Evaluation report Foster Care Services, Skopje:UNICEF Country Office Skopje,2008.

MOTIVI I MOTIVACIJA U RADU SA UČENICIMA/PACIJENTIMA ŠKOLE U BOLNICI

MOTIVE AND MOTIVATION TO WORK WITH THE PUPILS IN HOSPITAL SCHOOLE

Ediba DIZDAR¹, Delila RAMIĆ², Amer OVČINA¹, Ajla ŠORLIJA³

¹Klinički centar Univerziteta u Sarajevu, Sarajevo

²Srednja Medicinska Škola u Sarajevu, Sarajevo

³Filozofski fakultet u Sarajevu (student), Sarajevo

APSTRAKT

Obrazovanje za sve kroz izravnu primjenu u odgojno-obrazovnom djelovanju škole u bolnici rezultira unapređenje kvalitete života učenika/pacijenata školskog uzrasta. Posebnost škole u bolnici ocrta se kroz nastavu organiziranu za sve uzraste školske djece, specifičnosti bolesti i stanja učenika/pacijenta, realiziranju nastave koja je prilagođena najprije programu liječenja, kao i dinamičnoj varijaciji broja učenika što doprinosi složenosti nastavnog rada. Uloga nastavnika u odgojno-obrazovnom djelovanju u bolničkim uvjetima jeste human posao koji zahtijeva prilagođavanje stanju svakog učenika/pacijenta. Nastavnik polazi od činjenice da učenik/pacijent ne mora da učestvuje u realiziranju nastavnog procesa u periodu boravka na liječenju. Odgojno-obrazovni rad sa djecom školskog uzrasta koja se nalaze na bolničkom liječenju praćen kroz pojmove motiv i motivacija, te faktori koji na njih mogu utjecati predstavljaju cilj ovoga rada. U istraživanju su učestvovali roditelji/staratelji bolesne školske djece, koji su putem ankete u anketnim upitnicima izrazili stavove, na osnovu kojih smo dobili saznanja o učešću motiva i motivacije u odgojno-obrazovnom radu sa djecom/pacijentima školskog uzrasta a nalaze se na bolničkom liječenju. Rezultati pokazuju stavove roditelja/staratelja koji u dobroj mjeri potvrđuju da nastavnik može doprinositi razvoju motivacije kroz uspješnost u obraćanju pažnje na ličnost svakog učenika/pacijenta.

Ključne riječi: motiv, motivacija, nastavnik, Škola u bolnici, odgoj, obrazovanje

ABSTRACT

Education for all through direct implementation of school system in the hospital has a positive impact on quality of life among pupils/patients of school age. The significance education represent through syllabus (school programme) organized for children of all school ages, different illnesses, well-being of pupils/patients, realization of school programme which is adjusted first of all to the programme of medical treatment as well as dynamic variation in numbers of pupils which in addition contributes complexity of teaching in the hospital. The role of teacher in implementation of school programme under hospital conditions is humane work which requires adjustment to the each individual pupil/patient. Starting point for teacher is information that pupil/patient, during medical

treatment, does not have to participate in realization of teaching process. Education of children of school age who are in the hospital under medical treatment is monitored through terms motive and motivation and circumstances which could affect them are aim of this study. Parents/guardians of the children who are ill are involved in this research by expressing their views through participation in surveys from which we gathered information about importance of motive and motivation i educational work with children/patient of school age who are under medical treatment in the hospital. The results demonstrate the views of parents/guardians which are in most cases confirmed that teacher can successfully contribute to the motivational development by paying attention to the personality (individuality) of each pupil/patient.

Key words: motive, motivation, teacher, hospital schoole, upbringing, education.

UVOD

Važan dio života svakog djeteta jeste škola, ali ne i za djete koje zbog različite etiologije bolesti, odnosno stadija bolesti (na početku bolesnog stanja, u hroničnom stadiju ili termalnom stadiju), biva uskraćeno za ovaj bitni segment. Škola u bolnici predstavlja realizirani aspekt "obrazovanja za sve"¹, odnosno pružena je mogućnost djeci školskog uzrasta da nastave interakciju sa svojim vršnjacima, kao i da nastave postizanje ili održavanje postignutih obrazovnih ciljeva. Ciljevi škola u bolnici usmjereni su u nastojanje da se bolesnoj djeci školskog uzrasta pomogne u razvoju i održavanju akademskih vještina, sudjelovanje u poznatim i konkretnim aktivnostima škole, umanjenu stresa zbog situacije u kojoj se dijete nalazi (hospitalizacija). Koncept odgojno-obrazovnog djelovanja u bolničkim uvjetima namijenjen je djeci školskog uzrasta kod kojih se očekuje da će propustiti tri do četiri sedmice u školi, tj. onoj djeci čija stacionarna hospitalizacija je duža od pet dana. Isto tako djeca koja imaju hronična oboljenja često su izvan školskog sistema, te je na ovaj način i njima pružena mogućnost da sudjeluju u programu odgojno-obrazovnog djelovanja škole u bolnici. Kada pojašnjava pedagošku psihologiju N.Rot² između ostalog govori da ona proučava psihičke pojave u vezi sa odgojem i obrazovanjem „koje su od bitnog značaja za uspješno obavljanje pedagoške delatnosti, a to su procesi motivacije i učenja“². Motivacija u redovnim školama je neminovna i ona utiče na uspjeh učenja, međutim, kako nastavnik može podsticati učenike koji se nalaze na hospitalizaciji da ostvaruju obrazovne rezultate, obzirom da djeca u bolnici borave prvenstveno radi liječenja.

Učesnici odgojno-obrazovnog djelovanja škole u bolnici

Pored djece školskog uzrasta, u odgojno-obrazovnom radu u bolničkim uvjetima učestvuju i nastavnici, odnosno roditelji/staratelji (u daljem pisanju koristit će se pojam „roditelj“) bolesne djece. Realiziranje odgojno-obrazovnog rada škole u bolnici zahtijeva od nastavnika prilagođavanje zdravstvenom stanju djeteta, uz uvažavanje činjenice da je svako djete u bolnici najprije pacijent, pa tek onda učenik. Nastavnik je također, svjestan da učenik ne mora da učestvuje u nastavi

dok se nalazi na bolničkom liječenju (bilo zbog etiologije bolesti, bilo zbog nedostatka motivacije). Na samom početku opservacije nastavnik poduzima one aktivnosti koje će mu pomoći da stekne što bolji uvid o mogućnostima djeteta koje učestvuje u odgojno-obrazovnom radu, kako bi mogao da za svako pojedino dijete prilagodi odgojno-obrazovne sadržaje. Potkrepljivanje aktivnosti može da bude jedan od načina motivisanja učenika na aktivnost usmjerenu ka kreiranju nastavnog procesa. Potkrepljenja (pozitivna) izražena u obliku pohvale, forme takmičenja, poticaja interesiranja, i sl. predstavljaju instrument kojeg nastavnik može koristiti za ostvarivanje odgojno-obrazovnih ciljeva. Roditelj bolesnog djeteta kao aktivni učesnik odgojno-obrazovnog djelovanja škole u bolnici preuzima ulogu medija usmjerelog na uspjeh njegovog djeteta. Međutim, i samim roditeljima često treba pomoć, kako zbog njihovog obrazovnog statusa ili nedostatka informacija o bolesti djeteta, tako i u odnosu na promjene koje nastaju unutar porodice, a tiču se zdravstvenog stanja djeteta.

Pojmovno određenje motiva i motivacije u pedagogiji

Obzirom da je problematika ovoga rada upućena na područje pedagoške psihologije koja proučava ljudsko ponašanje i učenje, odnosno ustanovljava što efikasnije nastavne metode podučavanja, posebno one koji se odnose na motivaciju i učenje. Pedagogija kao naučna disciplina usko je strukturirana i nije dovoljno otvorena za interdisciplinarna/multidisciplinarna naučna područja, a kako je područje odgojno-obrazovnog rada u bolničkim uvjetima u dobroj mjeri involvirano u psihologiju, medicinu, filozofiju, etiku, sociologiju, evidentna je izražena potreba da se o ovom kompleksnom polju istražuje. Pažnja ovoga promatranja odnosi se na učešće motiva i motivacije kao instrumenata koje nastavnik može koristiti u odgojno-obrazovnom radu sa djecom škole u bolnici. Motiviranje učenika "obuhvaća sve što (izvana ili iznutra) potiče na učenje, usmjerava ga, određuje mu intenzitet, trajanje i kakvoću"³. Izvori motivacije, dakle, mogu biti unutrašnji i vanjski, a kod učenika koji se nalaze na hospitalizaciji naponi u obavljanju aktivnosti su pod utjecajem važnosti cilja kao i uloženog napora. Obzirom da motivacija za učenje (Beker, 2005) predstavlja težnju za usvajanjem znanja i vještina u različitim situacijama učenja, specifična je motivacija za učenje, odnosno sticanje znanja i vještina kroz odgojno-obrazovni rad u bolničkim uvjetima. "Koje će sposobnosti biti većim a koje manjim dijelom uključene u proces učenja ovisi o razvojnoj dobi onoga koji uči, zatim o njegovoj motivaciji za učenje kao i o zadacima učenja pred kojima se u realnoj situaciji učenja nalazi."⁴ Za očekivati je da će se učenici više zalagati ako je cilj važniji, te ako naponi za postizanje tog cilja nisu preveliki. Umijeće je nastavnika da putem potkrepljenja (interesiranja, navike, sklonosti) kod učenika pokrene unutarnju motivaciju (Grgin, 1997) identificirajući je prema značaju kao primarnu potrebu, koja sa aspekta socijalizacije može biti značajna, obzirom na okolnosti u kojima se odgojno-obrazovno djelovanje realizira. Učenje bi trebalo da bude planirano i namjeravano, a da bi došlo do tog procesa potreban je pokretač, odnosno unutrašnja potreba za sticanjem znanja.

Kada je riječ o vanjskoj motivaciji, onda bi uloga nastavnika bila usmjerena na vanjske faktore motivacije (emocionalni faktori; podrška, humor, zabava). Mandić S. navodi da: "Među vanjske činitelje ili poticaje, koji pojačavaju motivaciju postignuća, ubrajamo, između ostalih, pohvalu i pokudu"² U pedagoškom radu vanjska motivacija podrazumijeva sadržaje nastavnog rada, način izlaganja, osobine nastavnika, odnosno „Pod podsticajima podrazumijevamo takve objekte i situacije koje izazivaju javljanje motiva, podstiču da se motivi aktualiziraju, da ožive“⁵. Nastavnikova sposobnost identifikacije sa svojim učenicima i njihovim roditeljima umnogome zavisi od njegovog shvatanja zajedničkih problema. U našem promatranju to je nastavnikova sposobnost da kod učenika očuva, odnosno osnaži potrebu da budu sudionici odgojno-obrazovnog djelovanja.

CILJ RADA

Poznato nam je da se nastavnik ne ponaša prema svim učenicima isto, te da sa svakim učenikom ne može uspostaviti podjednaku interaktivnu relaciju. Obzirom na interaktivnu prirodu suradnje nastavnik-učenik, cilj rada usmjeren je da provjeri značaj uloge nastavnika u pokretanju motiva i motivacije prema učeniku kroz individualizirani⁶ pristup realiziranja odgojno-obrazovnih sadržaja u bolničkim uvjetima.

METODE RADA

Istraživanje je rađeno uz pomoću anketnog upitnika koje je provedeno sa roditeljima djece (koja su učestvovala u odgojno-obrazovnom djelovanju škole u bolnici), ukupno njih 54. Proces odabira uzorka iz populacije roditelja je uslovljen činjenicom o sudjelovanju djece u odgojno-obrazovnom radu škole u bolnici. Istraživačka tema je nalagala uzorak u kojem je važno da ispitanici mogu dati najpouzdanije podatke, tako da smo dobili uzorak određen kriterijumom specifičnosti teme. Anketni upitnik sastoji se od dva dijela, odnosno zavisnih i nezavisnih varijabli. Izbor stavova ispitanika rađen je po Likertovoj skali procjene od 1 do 4, gdje je 4-uopće se ne slažem, 3-djelimično se slažem, 2-prilično se slažem, 1-potpuno se slažem. Istraživanje je provedeno u periodu 1.6-1.8. 2011.g.

REZULTATI I DISKUSIJA

Od ukupnog broja anketiranih ispitanika (Tabela 1.) uočimo da je najveći procenat (40,74%) odabrao stav o priličnom slaganju sa ponuđenom tvrdnjom, što bi moglo upućivati kako nastavnici imaju naglašenu senzibilnost koju koriste pri kreiranju odgojno-obrazovnog rada u bolničkim uvjetima. Obzirom da je stav o djelimičnom slaganju biralo 38,89% od ukupnog broja ispitanika, također, može govoriti kako roditelji/staratelji uočavaju da je nastavnik svjestan okolnosti u kojima implementira odgojno-obrazovno djelovanje. Prethodna razmatranja mogu govoriti o nastavniku koji je spreman inovirati, tj. uložiti dodatna znanja kako bi postigao

rezultate u radu sa bolesnom djecom, što također može odgovarati činjenici, kako se radi o različitim metodama rada (škola u bolnici – redovna škola).

Tabela 1. Nastavnici realiziraju odgojno-obrazovni rad predano i sa zadovoljstvom

Table 1. Teachers realize educational work diligently and with pleasure

Modalitet	Broj	Procentat %
Potpuno se slažem	7	12,96
Prilično se slažem	22	40,74
Djelimično se slažem	21	38,89
Uopće se ne slažem	4	7,41
Ukupno	54	100,00

U deskriptivnoj analizi predstavljenih podataka (Tabela 2.) evidentno je da se javlja više grupa anketiranih roditelja u odnosu na radno iskustvo i stručnu spremu. Od ukupnog broja anketiranih ispitanika, najveći procenat zauzimaju ispitanici sa visokom stručnom spremom, zatim višom, dok je podjednak procenat anketiranih sa srednjom stručnom spremom kao i onih sa naučnim zvanje.

Tabela 2. Nastavnik doprinosi razvoju motivacije kroz posvećenost pažnje svakom učeniku pojedinačno

Table 2. The teacher contributes to the development of motivation through commitment of attention to each student individually

Obrazovanje/ radno iskustvo				Nastavnik doprinosi razvoju motivacije kroz posvećenost pažnje svakom učeniku pojedinačno				Ukupno
				Potpuno se slažem	Prilično se slažem	Djelimično se slažem	Uopće se ne slažem	
srednje	Radno Iskustvo	11 - 20 god	N	1				1
			%	100.				100.0%
	Ukupno		N	1				1
			%	100.				100.0%
više	Radno Iskustvo	do 10 god	N	1	3	1	0	5
			%	25.0	37.5	33.3	0.0	29.4
		11 do 20 god	N	2	5	1	2	10
			%	50.0	62.5	33.3%	100.0%	58.8%
		preko 30 god	N	1	0	1	0	2
			%	25.0	0.0	33.3	0.0	11.8
	Ukupno		N	4	8	3	2	17
			%	100.	100.	100.0	100.0	100.0

visoko	Radno Iskustvo	do 10 god	N	10	1	3	3	17
			%	47.6	16.7	60.0	100.0	48.6
		11 do 20 god	N	9	3	0	0	12
			%	42.9	50.0	0.0	0.0	34.3
		21 do 30 god	N	2	0	2	0	4
			%	9.5	0.0	40.0	0.0	11.4
		preko 30 god	N	0	2	0	0	2
			%	0.0	33.3	0.0	0.0	5.7
	Ukupno		N	21	6	5	3	35
			%	100.	100.	100.0	100.0	100.0
naucno zvanje	Radno Iskustvo	21 do 30 god	N	1				1
			%	100.				100.0
	Ukupno		N	1				1
			%	100.				100.0

Detaljnom analizom stavova anketiranih roditelja sa visokom stručnom spremom, odnosno radnim iskustvom do 10 godina evidentira se najveći procenat od ukupnog broja (47,6%) onih ispitanika koji su birali stav o potpunom slaganju sa ponuđenom tvrdnjom. Također anketirani ispitanici sa visokom stručnom spremom i radnim iskustvom do 20 godina radnog staža, odnosno njih 42,9% se u potpunosti slažu da nastavnik doprinosi razvoju motivacije kroz pažnju koju daje svakom učeniku pojedinačno. Anketirani ispitanici sa visokom stručnom spremom i radnim iskustvom do 30 godina radnog staža, odnosno njih (9,5%) djelimično se slažu sa navedenom tvrdnjom. Primijetimo da je u grupi anketiranih ispitanika sa višom stručnom spremom bez obzira na radno iskustvo u najvećem procentu izbor bio na opredjeljenju da se prilično slažu sa ponuđenom tvrdnjom, odnosno ispitanici do 10 godina staža 37,5% , te 62,5% ispitanika do 20 godina radnog staža. Ispitanici sa višom stručnom spremom neovisno o radnom iskustvu prilično slažu da nastavnik doprinosi razvoju motivacije kroz pažnju koju daje svakom učeniku pojedinačno. Uloga nastavnika u pokretanju motiva upućuje da poznaje tipove ličnosti (Stojaković, 2012), odnosno isticanje važnosti uloge svakog učenika i njegovog doprinosa, čime kod učenika osigurava osjećaj vlastite vrijednosti.

Tabela 3. Učenik učestvuje u odgojno-obrazovnom djelovanju radi nastavnika

Table 3. The student participates in educational activities for teachers

		Učenik učestvuje u odgojno-obrazovnom djelovanju radi nastavnika				Ukupno
		SSS	VŠS	VSS	Naučno zvanje	
Potpuno se slažem	N	12	14	4	4	34
	%	54.5	60.9	80.0	100.0	63.0
Prilično se slažem	N	10	7	1	0	18
	%	45.5	30.4	20.0	0.0	33.3

Djelimično se slažem	N	0	1	0	0	1
	%	0.0	4.3	0.0	0.0	1.9
Uopće se ne slažem	N	0	1	0	0	1
	%	0.0	4.3	0.0	0.0	1.9
Ukupno	N	22	23	5	4	54
	%	100.0	100.0	100.0	100.	100.0

Kroz prethodno postavljene tvrdnje u Tabeli 1. i Tabeli 2. koje su usmjerene na nastavnika, odnosno njegovu spremnost da predano, strpljivo, ciljano realizira odgojno-obrazovne sadržaje u bolničkim uvjetima, pokazatelji u (Tabeli 3.) također ukazuju da roditelji bolesnog djeteta primjećuju motivirajući faktor. Najveći procenat od ukupno anketiranih roditelja njih 63,0% se potpuno slaže sa navedenom tvrdnjom, kojom je evidentno da nastavnik ima izrazito aktuelnu pedagošku ulogu, odnosno „...u nastavnom procesu treba težiti ka podsticanju spremnosti učenika da se na pozitivan način hvataju u koštac sa neusklađenostima, tj. da uživaju u izazovu (vidi; Donaldson, 1982, str. 99) i štaviše da sami stvaraju te izazove“⁷. Također, 33,3% anketiranih ispitanika je odabrao stav o priličnom slaganju sa navedenom tvrdnjom, dok je podjednak procenat (po 1,9%) anketiranih ispitanika biralo stavove kako se uopće ne slaže ili se djelimično slaže sa navedenom tvrdnjom, odnosno da učenici učestvuju u odgojno-obrazovnom radu škole u bolnici zbog nastavnikovog uspješnog izbora pozitivnih potkrepljenja usmjerenih na postignuća.

ZAKLJUČAK

Načela koja proizlaze iz motivacione teorije (prema Masllow A, 1970), a primjenjiva su u sistemu obrazovanja u specifičnim uslovima kao što je škola u bolnici, pružaju mogućnost nastavniku da kod učenika identificira određene potrebe koje će privlačiti i zadržavati interese⁸ (npr. kreativnost i samostalnost), čime učenici stiču osjećaj zadovoljstva. „Razvijanje interesa u nastavi predstavlja veoma značajan osnovni faktor uspješnije motivacije za učenje. Održavanje interesa je značajno za učenje“ (Rakić, 1970:534). Istraživanje je pokazalo da uloga nastavnika u aktiviranju motiva može predstavljati instrument koji kod djece pokreće motivaciju, kao i instrument koji će pomoći djeci da učestvuju u odgojno-obrazovnom djelovanju škole u bolnici, kao i njihovu afirmaciju u očuvanju ili unapređenju akademskih rezultata. Nastavnik kao faktor⁷ odgojno-obrazovnog djelovanja u bolničkim uvjetima ima mogućnost da utiče na motivaciju djece za postignućem, prvenstveno putem povećanja intrizične motivacije koja će osigurati dovoljnu količinu pozitivnih iskustava. Umijeće kreiranja ciljeva nastave, odnosno ciljeva koji se mogu dostići ulaganjem odgovarajuće količine napora, zahtijeva od nastavnika da svakom učeniku planira ciljeve koji odgovaraju njegovim mogućnostima, odnosno „budite nastavnik koji podupire“ (Woolfolk A, 2002:373). Većina ispitanika je imala izbor stavova koji upućuju da nastavnici potpuno ili prilično poklanjaju pažnju svakom djetetu

pojedinačno, što upućuje da nastavnici mogu doprinosti razvoju motivacije, odnosno afirmiranju djece da uopće učestvuju u odgojno-obrazovnom djelovanju. Na kraju, učenici škole u bolnici će pozitivno doživjeti mogućnost da utječu na realiziranje obrazovnog procesa kao i da učestvuju u svim važnim dijelovima rada, kao i sticanju novih znanja i vještina. Posebno su potaknuti saznanjem da je sistem formalnog obrazovanja² prilagođen njihovim potrebama i mogućnostima, a samim tim djeci se daje posebna važnost, ukazuje povjerenje i odgovornost. Kao što znamo pod terminom formalno obrazovanje podrazumijeva sve oblike obrazovanja koji su organizirani institucionalno (nadležno Ministarstvo), a odnose se na predškolsko, školsko, srednje i visoko obrazovanje do II ciklusa. Obzirom da je ova oblast (odgojno-obrazovni rad u bolničkim uvjetima sa djecom školskog uzrasta) neistražena, za donošenje pouzdanijih zaključaka poželjna su daljnja istraživanja, kako iz područja pedagoške psihologije, tako i svih drugih naučnih oblasti koje se interdisciplinarno/multidisciplinarno dopunjuju u realiziranju nastavnih sadržaja škole u bolnici.

LITERATURA

1. Mandat UNESCO-a:Obrazovanje: <http://unescobih.mcp.gov.ba/mandate/Default.aspx>
2. Rot N, Opšta Psihologija.Beograd.Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 2004:13
3. Marentič Požarnik B, Psihologija učenja in pouka, Ljubljana, 2000:184
4. Mandić S, Motivacija za školski uspjeh, Zagreb:Biblioteka za suvremena istraživanja, Školske novine, 1989:50
5. Raffini J.P, 150 vaj za povećanje notranje motivacije pri učencih. Ljubljana: Educy, 2003
6. Vilotijević M, Didaktika 1, Beograd: Naučna knjiga, 2000:209.
7. Palekčić M, Unutrašnja motivacija i školsko učenje: Sarajevo:“Svjetlost“, OOUR Zavod za udžbenike i nastavna sredstva,; Zavod za udžbenike i nastavna sredstva Beograd, 1985:269
8. Dizdar E, Specifičnosti odgojno-obrazovnog rada u uvjetima bolničkog liječenja. Univerzitet u Sarajevu. Pedagoški fakultet u Sarajevu. Sarajevo, 2012.
9. Andrilović V, Čudina M. Psihologija učenja i nastave. Zagreb: Školska knjiga, 1996.
10. Balles R.V, Theory of motivation.N.J.Harper and Row, 1975.
11. Beker M, Motivacija za učenje, Beograd: Pedagoško društvo Srbije: Edicija:Malapedagoška biblioteka,Knjiga 2, 2005.
12. Berger J, Mitić M. Klinička psihologija, Beograd: Centar za primjenjenu psihologiju, 2007.
13. Desforges C, Uspješno učenje i poučavanje – psihološki pristup. Zagreb: Educa, 2001
14. Donaldson M, Um deteta. Beograd:Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1982:99.
15. Glasser W, Teorija izbora, Zagreb:Alinea, 1999.
16. Grgin T, Edukacijska psihologija.Jastrebarsko:Naklada Slap, 1997,2004:22.

17. Ilić V, Ilić R, Metodika zdravstvenog odgoja. Zagreb: Školska knjiga, 1998.
18. Maslow A, Motivacija i ličnost (Motivation and Personality), (2 izdanje). New York: Harper & Row, 1970.
19. Nagradić S, et al, Etički kodeks istraživanja o djeci. Sarajevo: Vijeće za djecu BiH, 2006.
20. Omanić A. Zdravstveni odgoj i promocija zdravlja. Sarajevo: Univerzitet u Sarajevu, Medicinski fakultet Sarajevo, 2003.
21. Rakić B. Motivacija i školsko učenje. Sarajevo: Zavod za izdavanje udžbenika, Nastavna biblioteka, Sarajevo, 1970.
22. Rheinberg F, Motivacija, Jasterbarsko:Slap, 2004.
23. Stojaković P, Psihologija za nastavnike. Banja Luka:Media centar, 2012.
24. Šestanović M, Psihologija odgoja i obrazovanja. Sarajevo, 2003.
25. Woolfolk A, Pedagoška psihologija, Ljubljana:Educy, 2002:373
26. Vukasović A, Etika, moral, osobnost. Zagreb: Školska knjiga i Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove, 1993.
27. DiGiuseppe M, Campey, J., LeBlanc, C. Riječ i ozdravljenja: bosansko hercegovačka djeca pričaju o svojim iskustvima vezanim za liječenje; Sarajevo:The International Children's Institute, 2003; 1.
28. Mavrak M, Program „Srcem do zdravlja“ Priručnik za nastavnike, 2003: The International Children's Institute, Sarajevo, 2003; 1.
29. Rajković O, Vaspitanje i obrazovanje dece i omladine u bolničkim uslovima, Defektološka teorija i praksa 1994; 37(1).
30. Mandat UNESCO-a: Obrazovanje <http://unescoibh.mcp.gov.ba/mandat/Default.aspx?id=14264>: 08.05.2013.
31. Nastava i vaspitanje: <http://pedagog.org.rs/mpb%20motivacija%20za%20ucenje.php> 08.05.2013

UKLJUČIVANJE DJECE IZ SOCIJALNO MARGINALIZIRANIH PORODICA U SISTEM PREDŠKOLSKOG ODGOJA I OBRAZOVANJA (PRIMJER SOS PORODIČNOG CENTRA MOSTAR)

INCLUSION OF CHILDREN FROM SOCIALLY MARGINALIZED FAMILIES INTO THE SYSTEM OF PRESCHOOL EDUCATION (EXAMPLE SOS FAMILY CENTER OF MOSTAR)

Edita PAJIĆ, Mirza DREŽNJAK, Edna HAZNADAREVIĆ
SOS Porodični centar Mostar, SOS Dječija sela BiH

APSTRAKT

Predškolsko razdoblje ima izuzetnu važnost za dječiji rast i razvoj. U tom periodu okruženje u kojem dijete boravi ima veliki uticaj, te je zbog toga potrebno pružiti djetetu što bolje uslove za njegov fizički i psihički razvoj. Organizovani oblici odgoja i obrazovanja su najbolja garancija da će dijete u interakciji sa vršnjacima, uz stručnu pomoć odgajatelja i ostalih profesionalaca razviti sve svoje potencijale. Na žalost, stopa uključenosti djece u predškolski odgoj i obrazovanje u BiH je jedna od najnižih u Evropi. Položaj djece iz socijalno marginaliziranih porodica je dodatno ugrožen jer su u velikoj mjeri isključena, što kao posljedicu najčešće ima negativan učinak na njihovo školovanje i znatno umanjuje šanse za sigurniju budućnost. Uključivanjem u predškolske ustanove, djeca koja imaju potrebu za većom podrškom, na taj način imaju jednake mogućnosti u razvoju svojih fizičkih, emocionalnih, socijalnih, i drugih sposobnosti. Postaju mnogo samostalnija, sposobnija za učenje, sa poboljšanim razvojem, samopouzdanjem i samokontrolom te na taj način dobivaju solidnu osnovu za razvoj svojih kvaliteta, dok njihovi roditelji imaju mogućnost za proširenje svojih odgojnih kompetencija, te cijela porodica postaje bolje socijalno integrisana.

Ključne riječi: predškolski odgoj i obrazovanje, socijalno marginalizirana porodica, socijalna inkluzija, sigurna budućnost.

ABSTRACT

Preschool period has a special importance for children's growth and development. In this period, the environment in which the child resides has a big impact, and therefore it is necessary to provide the child the best possible conditions for his physical and psychological development. Organized forms of education are the best guarantee that a child will interact with their peers and develop all their potential with the professional help of educators and other professionals. Unfortunately, the rate of participation of children in preschool education in Bosnia and Herzegovina is one of the lowest in Europe. The situation of children from socially marginalized families is further compromised because

they are largely excluded, which results usually have a negative impact on their schooling and significantly reduce the chances of a safer future. Children that need more support, get the same opportunities to develop their physical, emotional, social, and other skills through involvement in preschool education. They are becoming much more independent, capable of learning, with improved development, self-confidence and self-control, and that way they are getting a solid bases for the development of their qualities, and their parents have the opportunity to expand their rearing competence, and the whole family is becoming socially better integrated.

Keywords: preschool education, socially marginalized families, social inclusion, secure future.

UVOD

SOS Dječija sela u BiH od 2008. implementiraju Program Jačanja porodice u Mostaru Sarajevu i Goraždu. Glavni cilj Programa je da se prevenira odvajanje djece od njihove porodice porijekla, povećanje kvalitete života i poštivanje dječijih prava u porodicama. Trenutno je u Program uključeno 535 djece iz 214 porodica. SOS Porodični centar Mostar pruža usluge djeci i roditeljima iz 94 porodice, ali i profesionalcima iz partnerskih i drugih organizacija i institucija kojima je cilj unapređenje kvalitete života djece i mladih. Na taj način se ostvaruje sveobuhvatan pristup podrške porodici, s posebnim naglaskom na značaj ranog uključivanja djece u predškolske ustanove.

Definiranje osnovnih pojmova

Predškolski odgoj je formativni proces kojim se na uzrastima od rođenja djeteta do njegovog polaska u školu bude i aktualiziraju njegovi psihofizički potencijali, podstiču i usmjeravaju pozitivne tendencije koje se ispolje u razvoju; zadovoljavaju dječije potrebe kao stalan izvor dječijih mogućnosti i stvaraju uslovi za što bolje i uspješnije izražavanje i korištenje ovih mogućnosti za postizanje sve viših nivoa u sposobnostima, proširivanju i usavršavanju iskustava, izgrađivanje voljno karakternih osobina i stavova, oformljivanje i razvijanje svih pozitivnih svojstava njegove ličnosti¹.

Inkluzivno obrazovanje podrazumijeva promjene/izmjene organizacije, institucije, planova i programa odgoja i obrazovanja, i to takve koje će pružiti svoj deci jednake mogućnosti u razvoju njihovih tjelesnih, emocionalnih, intelektualnih, društvenih i drugih veština i sposobnosti. Inkluzija omogućuje svoj djeci igru, odrastanje i uzajamno učenje posmatranjem, imitiranjem i dodirom sa drugima. Uključivanje sve djece u iste odgojne i obrazovne grupe daje mogućnost svoj djeci da uče, igraju se i žive zajedno, te da se razvijaju u osobe koje razumiju i poštuju druge. Interakcija s vršnjacima je osnova za ukupni (fizički i mentalni) razvoj i socijalizaciju dece i mladih. Podsticajno okruženje jeste ono koje pruža sigurnost,

doživljaj uspjeha, prihvatanje, poštovanje, slobodan izbor aktivnosti i priliku za savladavanje novih znanja i vještina².

Socijalna isključenost proces u kome su određeni pojedinci gurnuti na margine društva i spriječeni da svojim punim kapacitetima učestvuju u ekonomskim, društvenim i kulturnim tokovima. Isključenost može nastati kao posljedica siromaštva ili nedostatka osnovnih znanja i mogućnosti za doživotno učenje ili je pak rezultat diskriminacije. Ovakve pojave pojedinca ili grupe stanovništva udaljavaju od mogućnosti za obrazovanje, zaposlenje ili ostvarivanje prihoda, kao i od uključivanja i učešća u društvenim mrežama i aktivnostima u zajednici. Isključeni pojedinci ili grupe imaju nedovoljan pristup institucijama, organima vlasti i procesima donošenja odluka³.

Zakonski okvir predškolskog odgoja i obrazovanja

Članom 6 Okvirnog zakona⁴ o predškolskom odgoju i obrazovanju zabranjena je diskriminacija, te isti nalaže da svako dijete ima jednako pravo pristupa i jednake mogućnosti učešća u odgovarajućem odgoju i obrazovanju bez diskriminacije na bilo kojoj osnovi. Parlamentarna skupština Bosne i Hercegovine je 2007. godine usvojila Okvirni zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju u Bosni i Hercegovini. Okvirni zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju u BiH je postavio dobru osnovu za usvajanje entitetskih i kantonalnih propisa kojim će se regulirati oblast predškolskog odgoja i obrazovanja, međutim na nivou Hercegovačko-neretvanskog kantona još nije došlo do usvajanja ovog Zakona. Ta činjenica značajno otežava stanje u predškolskom obrazovanju. O poteškoćama u tom segmentu obrazovanja istraživale su i nevladine organizacije koje djeluju u BiH. U svom izvještaju o stanju prava djece iz 2011⁵. godine zaključuju: da je neophodno da se uspostavi predškolski odgoj i obrazovanje kao dio odgojno-obrazovnog sistema i u skladu s tim planira povećanje materijalnih ulaganja i sveukupne brige društva u predškolski odgoj i obrazovanje; da su djeca u ruralnim područjima i djeca marginaliziranih skupna isključena iz predškolskog obrazovanja. Ovi zaključci do danas nisu implementirani u stvarnosti. Realnost je da ovaj vid obrazovanja nije besplatan, niti dostupan svoj djeci na području Grada Mostara, prije svega zbog materijalnih (ne)mogućnosti, nedovoljnih kapaciteta ili teritorijalne udaljenosti, tako da je veoma mali procenat djece uključen u predškolske ustanove.

Socijalno marginalizirane porodice i predškolsko obrazovanje

Predškolski odgojno-obrazovni rad predstavlja temelj za cjelokupno odgojno-obrazovno djelovanje u budućnosti. Neizmjereno je važno na vrijeme prepoznati dječije potencijale, te poduzeti određene aktivnosti u prevenciji i savladavanju razvojnih poteškoća. Iz tog razloga neophodno je ukazivati na važnost ranog uključivanja djece u predškolske ustanove. Potrebu za ranim uključivanjem u predškolske ustanove nemaju samo djeca iz socijalno marginaliziranih porodica, nego sva djeca s biološkim ili okolinskim faktorima rizika za uredan razvoj.

Djeca iz socijalno marginaliziranih porodica su u značajnoj mjeri isključena iz predškolskog obrazovanja. Prije svega, jer roditelji nemaju sredstava da participiraju u troškovima smještaja, ali i zbog nedovoljne informisanosti o važnosti ranog uključivanja djece u predškolske ustanove. Na području Grada Mostara, jedan dio predškolske djece iz socijalno marginaliziranih porodica je uključen u predškolske ustanove kroz rad nevladinih organizacija, koje djelimično ili u potpunosti obezbjeđuju sredstva za troškove smještaja i ishrane djece. Porodicama koje se nalaze u teškom materijalnom stanju smještaj djeteta u vrtić je zaista od višestrukog značaja, u praksi se pokazalo da ova djeca u vrtiću ubrzano razvijaju svoje sposobnosti, a roditelji su u boljoj poziciji, jer na tržištu rada lakše mogu doći do posla te tako povećati finansijska primanja porodice. Činjenica da briga o ranom razvoju svakog djeteta i kvalitetan predškolski odgoj i obrazovanje imaju presudnu ulogu u razvoju pojedinca i cjelokupnog društva, daje dodatnu motivaciju uposlenicima SOS Porodičnog centra Mostar da permanentno rade na uključivanju što većeg broja djece iz socijalno marginaliziranih porodica u predškolske ustanove. Proces je znatno olakšan postojanjem SOS Dječijeg vrtića Mostar, koji je u proteklih 14 godina zahvaljujući sredstvima SOS Dječijih Sela BiH i drugih donatora osigurao kvalitetne uslove za odgojno-obrazovni rad. U tri odgojne grupe se uči kroz igru, usvajaju se nove vještine, znanja i stiču nova iskustva. Sva djeca se podstiču da govore o svemu što rade, misle i osjećaju, jer na taj način mogu da unaprijede svoj socio-emocionalni razvoj, samopouzdanje i osjećaj kompetentnosti. Nužno je naglasiti da stručno osoblje SOS Dječijeg vrtića i Porodičnog centra Mostar redovno i detaljno analiziraju početnu razvojnu fazu svakog djeteta i prepoznaju potrebe za eventualnom dodatnom podrškom koja mu je potrebna. Među ostalim, u procjenu, planiranje i implementaciju planova za dijete, uključeni su odgajatelji, pedagozi, socijalni radnici, psiholog, a po potrebi se angažiraju vanjski saradnici drugih profila. S obzirom da je u ovoj vrtićkoj godini 50% djece iz porodica uključenih u projekat Jačanja porodice, prate se potrebe djece, organizuju tematske radionice koje imaju za cilj unaprjeđenje socijalne inkluzije, te angažuje spoljni saradnik kao što je logoped. Zahvaljujući radu s logopedom djeci se pruža mogućnost savladavanja razvojnih poteškoća te razvijanje optimalnih uslova za razvoj djeteta u govornom području. Multidisciplinarni tim SOS Porodičnog centra Mostar ne zanemaruje ulogu porodice u odgoju djece. Socijalni radnici, psiholog i pedagozi istovremeno educiraju roditelje kroz Klub roditelja, različite radionice, izlete, individualne razgovore sa roditeljima. SOS Dječija Sela BiH su pozitivan primjer socijalne i obrazovne inkluzije jer je zajedničkim djelovanjem različitih SOS projekata u proteklih pet godina besplatno uključeno 105 djece iz socijalno marginaliziranih porodica u SOS Dječiji vrtić Mostar. Iste vrijednosti njeguje i austrijska partnerska nevladina organizacija Diakoniewerk, koja kroz Integrativni vrtić „Sunčani most“ besplatno uključuje djecu iz Projekta jačanja porodice, te su u posljednjih pet godina uključili 27 djece, što potvrđuje da vrtići humanitarnih projekata imaju veću socijalnu osjetljivost. Konačno, senzibiliziranje šire zajednice se direktno odvija na način da roditelji djece koji lično participiraju za boravak djece i nisu u kategoriji

marginaliziranih, bivaju osviješteni u pogledu potreba djece iz tih kategorija, nerijetko to kod njih izaziva empatiju i potrebu za podrškom, a njih podstiče da kod svoje djece razvijaju vrijednosti jednakopravnosti, tolerancije i pripadanja istom okruženju.

Slučaj porodice K.S.

Porodica K. broji šest članova, odnosno roditelji i četvero maloljetne djece. U potrazi za poslom su se doselili iz ruralnog područja u Mostar. Otac sa završenom osnovnom školom, je uspio pronaći posao u građevinskom preduzeću. Međutim, nakon zdravstvenih problema, biva otpušten. U SOS Porodični centar Mostar su se obratili sa zahtjevom za uključivanje u Projekat jačanja porodice. Socijalni radnik je u dogovoru s roditeljima napravio početnu procjenu stanja porodice, te zajedno s njima napisao individualni plan razvoja za sve članove porodice. U skladu sa individualnim planom razvoja djevojčica K.A. je kao četverogodišnjakinja primljena u SOS vrtić. Početna opservacija je ukazala na nedostatak socijalnih vještina, te da razvoj govora nije u skladu sa uzrasnom dobi. Odmah je uključena u logopedski tretman. Već sljedeće godine u vrtić je uključen i mlađi brat. Kod njega su također prepoznate govorne poteškoće, te je i za njega obezbjeđen termin kod logopeda. Do polaska u školu djevojčica je redovno pohađala vrtić. Pri upisu u osnovnu školu ostvarila je iznadprosječne rezultate, a majka je zasluge za ove rezultate dala stručnom radu Pedagoškog tima vrtića i podršci njima kao roditeljima od strane članova Tima Porodičnog centra Mostar. Posljednje dvije godine djevojčica pohađa osnovnu školu, gdje se odlično uklopila u sredinu i pozitivno se ističe u svom školskom okruženju.

ZAKLJUČAK

Na osnovu petogodišnjeg iskustva u radu s porodicama uključenim u projekat Jačanja porodice, članovi tima SOS Porodičnog centra su došli do zaključka da djeca koja odrastaju unutar porodica koje su identificirane kao disfunkcionalne, dobiju manje pažnje od strane staratelja za njihov pravilan rast i razvoj. Razlog tome jeste što roditelji većinu svoje pažnje usmjeravaju ka rješavanju porodičnih problema kao što su materijalna nestabilnost, poremećeni bračni odnosi, identificirana bolest, ili oni lično nisu intelektualno u mogućnosti da odgovore na dječije potrebe itd. Prepoznajući važnost uloge vrtića u socijalizaciji, te pripremi djece za polazak u školu, multidisciplinarni tim radi na stvaranju mogućnosti da se što veći broj djece iz socijalno marginaliziranih porodica uključi u predškolsku ustanovu. Na taj način dajemo doprinos u stvaranju društva osnovanog na principima jednakosti, društvene pravde i borbe protiv bilo kakvog oblika diskriminiranja.

LITERATURA

1. Kamenov, E. Model osnova programa vaspitno-obrazovnog rada sa predškolskim decom. Novi Sad: Odsek za pedagogiju Filozofskog fakulteta u Novom Sadu, 1997.
2. Lokalni inkluzivni tim, Novi Sad. Informator za roditelje dece sa potrebom za društvenom podrškom, aktiviste i stručnjake. Novi Sad: Lokalni inkluzivni tim, 2007.
3. Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice Bosne i Hercegovine. Metodologija za izradu izvještaja o stanju socijalno isključenih kategorija djece u BiH, 2012.
4. Okvirni zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju u BiH Službene novine br.88 od 20.11.2007 godine
5. Izvještaj NVO i djece o stanju prava djeteta u BiH za period 2009-2011.
6. Agencija za predškolsko, osnovno i srednje obrazovanje. Izvještaj o implementaciji okvirnog zakona o predškolskom odgoju i obrazovanju u BiH, Obavezni predškolski odgoj i obrazovanje u godini pred polazak u školu, Analiza stanja i preporuke , Studio Jordan, Sarajevo, 2011.
7. Bašić, J., Koller-Trbović, N. i Žižak, A. Integralna metoda u radu s predškolskom djecom i njihovim roditeljima. Zagreb: Alinea, 2005.
8. Bejaković Predrag „Vodič za socijalnu uključenost“ Institut za javne financije, Zagreb 2009.
9. Cerić, H. Definiranje inkluzivnog obrazovanja. Naša škola, 2004; 29: 87-95.
10. Dervišbegović, M. „Socijalni rad, teorija i praksa“. Sarajevo: Univerzitetska knjiga, 2001.
11. Pašalić-Kreso, A. Zbornik radova Inkluzija u školstvu. Sarajevo Odsjek za pedagogiju Filozofskog fakulteta Univerziteta u Sarajevu, 2003.
12. Stevanović, M. Predškolska pedagogija 1“, R&S Tuzla, 2001.
13. Okvirni zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju u BiH Službene novine br.88 od 20.11.2007 godine
14. Ujedinjene nacije, „Konvencija o pravima djeteta“, 1989.
15. Izvještaj NVO i djece o stanju prava djeteta u BiH za period 2009-2011.
16. www. sos-ds.ba

UČENJE ŽIVOTNIH VEŠTINA DECE BEZ RODITELJSKOG STARANJA

LIFE SKILLS LEARNING FOR CHILDREN WITHOUT PARENTIAL CARE

Vojin VIDANOVIĆ¹, Sanja TRGOVČEVIĆ¹

Univerzitet u Beogradu, Fakultet političkih nauka

ABSTRAKT

Istraživanja Save The Children UK i saradnika odeljenja za socijalnu politiku i socijalni rad FPN iz Beograda u domovima za decu bez roditeljskog staranja u Srbiji pokazala su da institucionalna zaštita dece bez roditeljskog staranja, pored određenih prednosti, ima i značajne nedostatke. U prvom redu to se odnosi na zastoj u razvoju kognitivnih sposobnosti dece kao i nedostatak socijalnih veština koje su neophodne kako za komunikaciju unutar ustanove tako i za kontakte sa osobama izvan institucije. Ovaj nedostatak posebno je važan u kontekstu pripreme mladih za izlazak iz institucije i samostalni život. Uspesnost psihosocijalne podrške se ogleda ne samo u učenju nedostajućih veština već i u integrisanju potrebnog životnog iskustva. Dosadašnja praksa nevladinih organizacija i drugih programa podrške deci bez roditeljskog staranja pokazala je značajnu uspesnost primene usmerenih edukativnih, kreativnih i iskustvenih radionica. U radu su prikazani rezultati učenja životnih veština u više domova za decu i omladinu u Srbiji, kao i primeri dobre prakse koji ilustruju mogućnosti uključivanja volontera radi uvežbavanja socijalnih veština u okviru projekta "Stariji brat – starija sestra" kako u Srbiji, tako i u Bosni i Hercegovini i Hrvatskoj.

Ključne reči: deca bez roditeljskog staranja, institucionalni smeštaj, životne veštine, socijalna integracija, volontiranje

ABSTRACT

Research of Save The Children UK and associates from department of social policy and social work of Faculty of political sciences in Belgrade, have indicated that residential care for children and youth without parental care, beside certain advantages, have a significant disadvantages. This is related to a gap in development of cognitive abilities of children as well as lack of social skills necessary for communication as within institution, as well as for contacts with persons outside institutions. This lack of skills is especially important in context of preparation of young beneficiaries to leave residential care and start independent living. Successful psychosocial support includes not only learning lacking skills but also integrating it with needed life experience. Recent practice of non governmental organizations and other programmes of support designed for children without parental care has indicated successful application of directed educational, creative and life experience workshops. Paper presents results of programs of learning social skills in several residential care institutions in Serbia, as well as it presents examples of "good practice" illustrating possibilities to include volunteers for social skills training as part of "Big Brothers Big Sisters program" in Serbia as well as in Bosnia and Herzegovina and Croatia.

Keywords: children without parental care, residential care, life skills, social integration, volunteering

UVODNI DEO

Opređenje za izbor i obradu teme koja se bavi problemima osnaživanja mladih putem učenja socijalnih veština, odnosno mogućnostima poboljšanja kvaliteta života dece u institucionalnom smeštaju, proizašlo je iz dva veoma važna razloga.

Prvi se odnosi na okolnost da se u svim društvima humanističke orijentacije ukazuje da je, za ocenu društvenog razvoja, pored ekonomskog blagostanja, veoma važan i kvalitet života ugroženih kategorija građana, čiji su poseban deo deca bez roditeljskog staranja. Kao posledica takve orijentacije, uočljiva je promena u socijalnoj politici i praksi socijalnog rada koja ukazuje na potrebu analize problema njihovog položaja, ugroženosti a zatim i izradu strategije implementacije različitih programa. Drugi razlog je saznanje da se za ovakav pristup zalažu različiti pokreti u Evropi koji pokušavaju da se kritički odnose prema institucionalnom smeštaju uz ukazivanje na potrebu promene dosadašnje prakse. To je poznati pokret za deinstitucionalizaciju dece bez roditeljskog staranja. Suština navedenog nastojanja posebno je naglašena u Stokholmskoj deklaraciji¹⁴ koja je promovisana nakon Druge međunarodne konferencije o deci u institucionalnoj zaštiti održane u Stokholmu 2003. godine uz učešće predstavnika iz 71 zemlje. Kao rezultat takvih orijentacije u okviru reforme sistema socijalne zaštite R.Srbije² sve je veće nastojanje ka implementaciji potrebnog osavremenjavanja domskog smeštaja u skladu sa potrebama dece.

Poseban oblik unapređenja kvaliteta života u institucionalnoj zaštiti je usmeravanje ka pripremi dece za izlazak iz institucije, odnosno za njihovu socijalnu integraciju. Aktuelnost ovakvog pristupa potvrđuje izuzetna pažnja koja se posvećuje **reformi institucionalne zaštite** u Evropi kao i u zemljama regiona.

Ona se odvija u dva osnovna pravca:

- a) **U reformi sadržaja rada institucija, posebno na planu osnaživanja i veće usmerenosti ka socijalnoj integraciji;**
- b) **U unapređenju postojeće metodologije rada,** odnosno sistematskoj primeni metoda individualnog, grupnog i socijalnog rada u zajednici;
- c) **U postepenju deinstitucionalizaciji** odnosno smanjenju broja dece koja će biti obuhvaćena institucionalnom zaštitom;

U skladu sa reformom sistema socijalne zaštite dalji razvoj ustanova za decu i omladinu treba da se odvija u pravcu aktivnog umrežavanja sa resursima lokalne zajednice i drugim podsistemima sa ciljem što kraćeg boravka dece u vanporodičnom okruženju.

Efekte takve politike zaštite kroz praktičnu stručnu podršku u racionalizaciji i proširenju funkcija mreže ustanova treba da budu u značajnim smanjenju broja dece smeštene u ustanove a povećanjem broja dece uključenih u alternativne oblike i programe rada.

Očekivani rezultati boljeg funkcionisanja u institucionalnoj zaštiti i pripreme za samostalan život se ne mogu postići bez sistematskog učešća dece u različitim sferama socijalnog života odnosno njihovog osnaživanja za bolju socijalnu komunikaciju. U okviru različitih programa, koji se uglavnom realizuju kroz rad

nevladinih organizacija, važan i potreban segment je učenje životnih veština. To je, prema istraživanjima u psihologiji, jedan od najvažnijih uslova uspešne socijalizacije. Za decu u institucionalnoj zaštiti dodatno je značajno jer u svojim porodicama najčešće nisu imale mogućnosti za učenje odgovarajuće socijalne komunikacije.

Značaj učenja životnih veština

Dosadašnja istraživanja u psihologiji, socijalnom radu i specijalnoj pedagogiji ukazuju da je jedna od najvećih teškoća dece u institucionalnoj zaštiti nemogućnost ostvarivanja pozitivnih socijalnih odnosa kako u okviru domske zajednice tako i van nje, što često rezultira ispoljavanjem socijalno nepoželjnih oblika ponašanja, odnosno deficita odgovarajućih socijalnih veština. Životne (socijalne) veštine predstavljaju socijalno prihvatljiva, naučena ponašanja, koja omogućavaju pojedincu da ostvaruje interakciju sa drugima na način koji dovodi do pozitivnih i izbegavanja negativnih reakcija. Prema definiciji Svetske zdravstvene organizacije socijalne (životne) veštine su "sposobnost" prilagođavanja pozitivnog ponašanja koje omogućuju osobama da se uspešno nose sa zahtevima i izazovima koje pred njih postavlja život svakog dana"³. Ova definicija se odnosi na veliku grupu veština koje pomažu psihosocijalni i socijalni razvoj pojedinca, a obuhvataju najosnovnije postupke međusobne komunikacije kao i uvid u značaj i mogućnosti osposobljavanja mladih za donošenje odluka, rešavanje problema, kreativno i kritičko mišljenje, komunikaciju i međuljudske odnose, svest o sebi, razumevanje sopstvenih emocija, prepoznavanje uzroka stresa koji mogu pomoći da se vodi zdrav i produktivan život. Iz navedenih razloga, veliki broj programa učenja životnih veština usmeren je na razvoj prosocijalnog ponašanja, što je u skladu sa postavkom da neprihvaćenim pojednicima i onima koji ispoljavaju asocijalno ponašanje nedostaju odgovarajuće socijalne veštine, te da će, ukoliko ovladaju njima, unaprediti kvalitet socijalnih odnosa. Da bi se unapredio kvalitet rada u institucionalnoj zaštiti pod uticajem teorijskih i pragmatičnih pristupa u socijalnom radu poslednjih godina razvijana je i utemeljena praksa koja u prvi plan ističe neophodnost osnaživanja i zastupanja korisnika. Osnaživanje je pored svoje primarne orijentacije na pojedinca i zajednicu, sveobuhvatni i integrativni pristup koji se može prilagoditi različitim formama rada i kod mladih u institucionalnoj zaštiti treba da uključuje i savladavanje potrebnih životnih veština. Osnaživanje ovih korisnika podrazumeva i pristup orijentisan na zajednicu jer je cilj osnaživanja učenjem životnih veština priprema za funkcionalan život u lokalnoj zajednici.

Navedena programska orijentacija ka potrebi učenja životnih veština zasnovana je na rezultatima egzaktnih istraživanja koja su u protekloj deceniji organizovana u 12 domova za decu bez roditeljskog staranja u Srbiji sa osnovnim zadatkom da se utvrde osnove potrebe dece u njihovoj težnji ka boljoj socijalnoj integraciji⁴. Rezultati istraživanja pokazali su da su najizraženiji sledeći problemi dece bez roditeljskog staranja: **strah od socijalne sredine; teškoće u komunikaciji sa osobama suprotnog pola; nepoverenje prema drugim osobama, nepoštovanje kućnog reda, izbegavanje kontakta sa osobama van institucije, strah od**

neuspeha, nezainteresovanost za školu kao i agresivnost prema neistomišljenicima. Kao što se vidi, svi navedeni problemi izražavaju strah dece u institucionalnoj zaštiti od budućnosti a isključivo su psihosocijalne prirode i povezani su sa nepoverenjem u sebe i sopstvene mogućnosti. To se posebno odnosi na sredinu izvan institucije koja i inače ima izraženo nepoverenje prema mladima koji su obuhvaćeni domskim tretmanom. Iz navedenih razloga, a na osnovu analiza različitog programa koji se bave socijalnom integracijom dece bez roditeljskog staranja, učinjen je značajan pokušaj implementacije programa koji se odnose na učenje životnih veština. Na osnovu standardizovanih parametara sačinjen je poseban program učenja životnih veština kroz edukativne, kreativne i iskustvene radionice koji je realizovan od strane kvalifikovanih stručnjaka shodno potrebama dece. Prema izveštajima nevladine organizacije "Sačuvajmo decu"⁵ program učenja životnih veština je kontinuirano realizovan u trajanju od 9 meseci u 3 doma za decu bez roditeljskog staranja u Srbiji. Primenjena metodologija je obuhvatila i evaluaciju stanja na početku primene grupnog rada, da bi po okončanju na osnovu posebnih upitnika bila izvršena i evaluacija postignutih rezultata. Uspešno je obuhvaćeno 120 dece uzrasta 9 do 14 godina a treningom su obuhvaćene sledeće veštine: **samopredstavljanje, slušanje, izvinjavanje, zahvaljivanje, prepoznavanje i iskazivanje emocija.** Navedene životne veštine se odnose na percepciju (kako se opaža), interpretaciju (kako se tumači) i reakciju (kako se reaguje) odnosno na sve aspekte svakodnevnog života. Radi ilustracije u tabeli 1 prikazujemo situaciju na početku učenja socijalnih veština, kao i evaluaciju nakon 9 meseci.

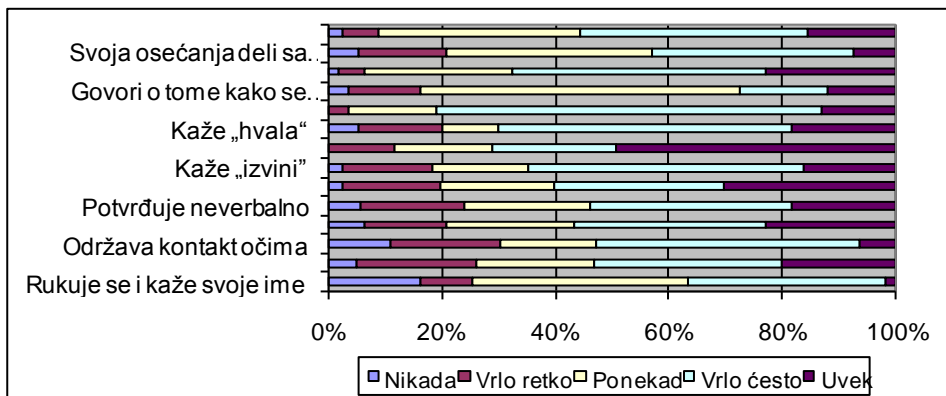
Tabela 1. Učenje socijalnih veština

Table 1. Learning social skills

SAMOPREDSTAVLJANJE	Nikada	Vrlo retko	Ponekad	Vrlo često	Uvek
Rukuje se i kaže svoje ime	18,18%	10%	41,8%	38,18%	1,81%
Rezultat posle evaluacije	5,45%	21,81%	21,81%	34,54%	20,90%
SLUŠANJE	Nikada	Vrlo retko	Ponekad	Vrlo često	Uvek
Održava kontakt očima	10%	17,27%	15,45%	41,81%	5,45%
Rezultat posle evaluacije	6,35%	14,54%	22,72%	33,63%	22,72%
Potvrđuje neverbalno	6,36%	20,00%	24,54%	39,09%	20,00%
Rezultat posle evaluacije	2,72%	17,27%	20,00%	30,00%	30,00%
IZVINJAVANJE	Nikada	Vrlo retko	Ponekad	Vrlo često	Uvek
Kaže „izvini”	2,72%	16,36%	17,27%	50,00%	16,36%
Rezultat posle evaluacije	0,00%	11,81%	17,27%	21,81%	49,09%
ZAHVALJIVANJE	Nikada	Vrlo retko	Ponekad	Vrlo često	Uvek
Kaže „hvala“	5,45%	14,54%	10,00%	51,18%	18,18%
Rezultat posle evaluacije	0.00%	3,63%	15,45%	68.18%	12,72%

ISKAZIVANJE EMOCIJA	Nikada	Vrlo retko	Ponekad	Vrlo često	Uvek
Govori o tome kako se oseća	3,63%	12,72%	56,36%	15,45%	11,81%
Rezultat posle evaluacije	1,81%	4,54%	26,36%	44,54%	22,72%
Svoja osećanja deli sa drugima	5,45%	15,45%	36,36%	35,45%	7,27%
Rezultat posle evaluacije	2,72%	6,35%	35,45%	40,00%	15,45%

Izvor: Vidanović, V. "Socijalna integracija dece bez roditeljskog staranja", Zadužbina Andrejević, Beograd, 2007., str. 76-77



Grafikon 1. Prikaz rezultata evaluacije učenja socijalnih veština

Graph 1. Results of evaluation of social skills learning

Iz table 1 i grafikona 1 mogu se sagledati zapaženi efekti učenja životnih veština u svim planiranim segmentima. Po rangu uspešnosti najbolji rezultati postignuti su u uvežbavanju **veštine samopredstavljanja, slušanja, izvinjavanja, zahvaljivanja** kao i **prepoznavanja i iskazivanje emocija**. Sve su to važni segmenti za socijalnu komunikaciju što ukazuje da su učenjem životnih veština mladi u institucionalnoj zaštiti osnaženi upravo u onim segmentima života koji je do tada u velikoj meri bio limitiran. Navedeni uspešni rezultati u procesu učenja životnih veština mogu biti funkcionalni ukoliko se implementiraju primenom u realnim životnim okolnostima. Takva mogućnost sugerisana je i od strane mladih iz domova. Učestvujući u evaluaciji programa deca su sugerisala intenziviranje sledećih oblika aktivnosti usmerenih ka boljoj socijalnoj integraciji:

- Uključivanje u sekcije i radionice u domu i slobodne aktivnosti van doma;
- Uključivanje u društva i klubove u socijalnoj sredini;
- Učlanjenje u sportske klubove i kulturno umetnička udruženja;
- Druženje sa vršnjacima iz grada/okoline;
- Bolja participacija dece i mladih u donošenju odluka važnih za njihov život i rad;

Navedene sugestije bile su inspirativne za iznalaženje metoda implementacije naučenih životnih veština u realnim životnim okolnostima.

Primeri dobre prakse

Kao najbolji način za uspešnu implementaciju ovakve orijentacije izabran je pristup koji se decenijama praktikuje u Sjedinjenim američkim državama pod nazivom "Stariji brat – starija sestra" (engl. "Big Brothers – Big Sisters"). Ovaj program zasnovan je na kontinuiranoj interakciji između jednog volontera i jednog deteta (u trajanju od najmanje jedne godine), sa ciljem razvoja dečje odgovornosti, poverenja i brige za njega/nju i druge ali i razvoju prosocijalnog ponašanja i učenju nedostajućih životnih veština. **U Srbiji i BiH misija programa "Stariji brat – starija sestra" je promocija i jačanje ideje volonterske pomoći odraslih deci. Ciljna grupa programa su mladi od 9 do 16 godina iz domova za decu bez roditeljskog staranja** koja imaju adaptacione probleme i teškoće u socijalnim kontaktima unutar institucija ili u okruženju. **Pozitivna uloga odraslog volontera je od suštinske važnosti za uspešan razvoj deteta i realizaciju njenih/njegovih potencijala.** Dugoročni cilj programa je da razvija i poboljšava mogućnosti dece da se adaptiraju, poboljšaju svoj školski uspeh, usmerava ih ka budućoj profesiji i uopšte, **razvoju životnog stila bez konflikata sa socijalnom zajednicom.** Ovaj program se realizuje u Srbiji (3 doma za decu bez roditeljskog staranja u Beogradu, Užicu i Somboru), u Bosni i Hercegovini (Banja Luka, Mostar, Sarajevo, Tuzla i Foča) i Hrvatskoj (Šibenik). Volonteri su najčešće studenti humanističkih nauka (socijalni rad, psihologija, pedagogija). Kroz učešće u projektu studenti su u prilici da upoznaju područje zaštite dece bez roditeljskog staranja, povežu teoretska i praktična znanja, učestvuju u radionicama i praćenju slučaja. U program se prevashodno uključuju deca koja imaju adaptacione probleme i teškoće u socijalnim kontaktima unutar institucije i okruženja. Kontinuiranim druženjem sa odraslim volonterom, deca se na nov način usmeravaju ka boljoj integraciji u socijalnu sredinu⁶. Rad volontera sa decom treba da doprinese boljoj socijalizaciji, jačanju emotivne sfere deteta, kompenzuje nedostatak sopstvene porodice, uči da daje i prima, stvara osećaj pripadnosti kroz druženje, što je značajno za podsticanje razvoja deteta. Iz navedenih razloga od izuzetne je važnosti obezbeđenje raznovrsnog izbora dopunskih aktivnosti u domu, kao i aktivnosti u lokalnoj zajednici. Dosadašnja iskustva pokazuju da se u okviru programa mogu organizovati grupne i individualne aktivnosti za sve uključene parove dece i volontera. Međutim, izbor pojedinačnih aktivnosti ostaje svakom volonteru i detetu – shodno njihovim interesovanjima, individualnim potrebama i mogućnostima. To mogu biti aktivnosti:

- **Socijalnog karaktera** - osnaživanje za interpersonalne odnose, odnosi sa grupama kao i institucijama u lokalnoj zajednici;
- **Kulturne aktivnosti** - poseta kulturnim manifestacijama u gradu, bioskopima, muzejima, koncertima, razgledanje grada i članstvo u folklornim sekcijama i organizacijama za očuvanje kulture, bibliotekama i sl.;
- **Sportske aktivnosti** - rekreacija u prirodi, plivanje, fudbal, košarka, biciklizam i drugi popularni sportovi, organizacija turnira u

socijalnoj sredini, poseta sportskim manifestacijama - gradski maraton, derbiji i sl.

- **Edukativne aktivnosti** – izbor literature, čitanje i analiza, pomoć u obrazovanju, posebna interesovanja i hobiji;
- **Humanitarne aktivnosti** - međuljudski odnosi i odgovornost; saradnja sa humanitarnim NVO; Rad sa starima;

Najvažniji cilj ovakvog pristupa je poboljšanje međusobnih odnosa između dece i osoblja u instituciji kao i njihovo intenzivno angažovanje u socijalnoj sredini koja uz pomoć volontera može biti inspirativna za praktičnu primenu usvojenih veština.

ZAKLJUČCI

Na osnovu svega navedenog možemo zaključiti da učenje životnih veština predstavlja veoma značajan aspekt unapređenja kvaliteta života mladih i u institucionalnim uslovima. Ovakva praksa naročito doprinosi osnaživanju dece kako za poboljšanje interpersonalnih odnosa unutar institucije, tako i za njihovu pripremu za život u socijalnoj zajednici. Kvalitet ovakve pripreme u velikoj meri zavisi od angažovanja volontera koji nisu samo uzori za ponašanje dece, već predstavljaju veoma značajnu sponu sa kulturnim, sportskim i socijalnim institucijama van doma u koje se nakon naučenih životnih veština deca mnogo lakše angažuju. Na ovaj način deci se pruža šansa da izađu iz zatvorenog kruga domske komunikacije. Tako oni mogu da prepoznaju i razviju novi pristup svom životu prema izmenjenim i najčešće socijalno prihvatljivim ciljevima i idealima. Odnosi u parovima volonteri-deca najbolja su vežba sposobnosti da se prihvate promene, čime se omogućava njihova bolja socijalna prilagođenost nakon izlaska iz doma. Okolnost da je program "Stariji brat – starija sestra" prihvaćen u Srbiji, Bosni i Hercegovini i Hrvatskoj, ukazuje na potrebu veće komunikacije i razmene primera dobre prakse čiji je osnovni cilj da prevaziđu sve nedostatke institucionalnog smeštaja dece bez roditeljskog staranja. Ovakve aktivnosti mogu pomoći da se proces deinstitutionalizacije ne doživi kao nasilna reforma, već kao prirodan proces. Iz tih razloga neophodno je da osnaživanje i priprema korisnika za otpust počnu njihovim dolaskom u dom, uvećanjem potencijala deteta, vežbanjem životnih veština radi pripreme za samostalan život. Međutim, dosadašnja praksa pokazuje da domovi nisu u mogućnosti da samostalno ostvare ovu značajnu ulogu, naročito kada se ima u vidu složenost problema sredine iz koje domska deca potiču: visok natalitet, nizak obrazovni status, siromaštvo, postojanje bolesti zavisnosti, poremećeni porodični odnosi i sl. U takvim okolnostima učenje životnih veština i angažovanje volontera kao uzora može doprineti boljem kvalitetu života dece bez roditeljskog staranja.

LITERATURA

1. *Druga međunarodne konferencije o deci u institucionalnoj zaštiti* Stockhom Declaration on Children and Residential care (2003), pristupljeno 15.05.2013 <http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/2584.pdf>
2. Strategija razvoja socijalne zaštite, Službeni glasnik R. Srbije 55/05 i 71/05, Vlada R.Srbije

3. IAN Telecentar, "Škola životnih veština", <http://www.telecentar.co.rs/socijalne/index.htm>, pristupljeno 13/05/13
4. Vidanović, V.: "Grupni rad u osnaživanju i socijalnoj integraciji dece bez roditeljskog staranja u institucionalnoj zaštiti", magistarska teza, Fakultet političkih nauka, Beograd, 2006., str. 94
5. Arula, B., Vidanović, V., Ostojić, A.: "Priručnik u projektima edukacije djece bez roditeljskog staranja za samostalan život u lokalnoj zajednici", UG "Nova generacija", Banja Luka, 2005., str. 7
6. Adams, R., Domineli, L., Payne, M., (ur.). Social work: Themes, issues and critical debates. Hampshire: Palgrave, 2002.
7. Adams, R.. Social work and empowerment. Palgrave Macmillan. Hampshire, 2003.
8. Ajduković, M.. Grupni pristup u psihosocijalnom radu. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć, 1997.
9. Arula, B., Vidanović, V., Ostojić, A.: "Priručnik u projektima edukacije djece bez roditeljskog staranja za samostalan život u lokalnoj zajednici", UG "Nova generacija", Banja Luka, 2005
10. Dijana Plut, Ljiljana Marinkovic: Konflikti i šta sa njima, Kreativni centar, Beograd, 2002.
11. Godišnji izveštaj nevladine organizacije Sačuvajmo decu, Beograd, 2012
12. Jugović, A. Izvan granica društva - marginalizacija, socijalna isključenost i marginalne grupe. *Socijalna misao*, vol. 14, br. 1, str. 31-66, 2007.
13. Kuzmanović, B., i dr., Deca bez roditeljskog staranja. Beograd: Filozofski fakultet - Institut za psihologiju, 2002.
14. Mreža "Stariji brat starija sestra Bosna i Hercegovina – godišnji izveštaj 2012", Sarajevo, 2012.
15. Petrović, D., Sedmak, T., Čorić, B. Metode grupnog socijalnog rada. Beograd: Fakultet političkih nauka / FPN - Naučno istraživački centar za socijalni rad i socijalnu politiku / NIC, 2005.
16. Pogledi – otvorena nastava i interkulturalno ucenje Kultur KontaktAustrija, Sarajevo, 2000.
17. Priručnik za vođenje programa – Pristupi stvaranju odnosa jedan volonter – jedno dete: prevod, Filadelfija: Međunarodna organizacija Stariji brat Starija sestra, 1998.
18. Priručnik za volontere uključene u program Velika sestra veliki brat: drugo dopunjeno izdanje, Udruga za inicijative u socijalnoj politici, Zagreb. 2003.
19. Strategija razvoja socijalne zaštite, Službeni glasnik R. Srbije 55/05 i 71/05, Vlada R.Srbije
20. Vidanović, I., Kolar, D. Mentalna higijena. Beograd: autorsko izdanje, 2005.
21. Vidanović, V. Socijalna integracija dece bez roditeljskog staranja. Beograd: Zadužbina Andrejević, , 2007.
22. Vidanović, V. Grupni rad u osnaživanju i socijalnoj integraciji dece bez roditeljskog staranja u institucionalnoj zaštiti". Magistarska teza. Beograd: Fakultet političkih nauka, 2006.
23. Druga međunarodne konferencije o deci u institucionalnoj zaštiti Stockhom Declaration on Children and Residential care (2003), pristupljeno 15.05.2013

TERAPIJSKO DJELOVANJE HUMORA I SMIJEHA U EDUKACIJSKO-REHABILITACIJSKOM PROCESU BOLESNOG DJETETA

THERAPEUTICS EFFECTS OF HUMOUR AND LAUGHTER IN THE EDUCATIONAL- REHABILITATIONAL PROCESS ON THE SICK CHILD

Irena SLAVIČEK

Centar Goljak – bolnički školski odjel, Zagreb

APSTRAKT

U radu se prikazuju pozitivne refleksije humora i smijeha na ljudsko biće, a posebno na bolesno dijete u edukacijsko – rehabilitacijskom procesu. Naglašava se mogućnost stvaranja duhovitih situacija u edukaciji i psihosocijalnoj rehabilitaciji te korištenje humora kao sredstva za obogaćivanje i dopunjavanje raznih oblika komunikacije. Rad sadrži i vrlo uspješne primjere iz svakodnevne kliničke prakse. Život i rad uz smijeh, radost i optimizam čine sretnijim i ugodnijim život svakog čovjeka, a osobito djetinjstvo bolesnog djeteta.

Ključne riječi: humor, smijeh, edukacijsko-rehabilitacijski proces, bolesno dijete

ABSTRACT

Positive reflections of humour and laughter on the human being, especially on the sick child in the educational-rehabilitational process, are pointed out in the paper. The author shows possibilities in creating funny situations in teaching and using humour as a means of enrichment and addition to various forms of communication. The paper also contains examples from everyday clinical practice. The author concludes that life and work with laughter, joy and optimism makes every people and sick childrens childhood and more pleasant.

Key words: humour, laughter, educational-rehabilitational process, sick child

UVOD

Koliko god izgledali kao običan i prirodan fenomen, smijeh i humor ostali su i nadalje izazov za znanstvenike. Malobrojna je literatura koja fenomenu humora i smijehu posvećuje dovoljno pozornosti, a osobito njihovu mjestu u edukacijsko-rehabilitacijskom procesu. Iako svi smatraju da je smijeh stvoren samo za zabavu i razonodu, u stvari humor je vrlo ozbiljan doživljaj. Smijeh je najkompleksniji psihofiziološki proces koji se objašnjava činjenicom da jedino čovjek kao najviši

organizirani oblik žive materije posjeduje mogućnost smislenog smijanja. Slavni Goethe je zapisao: „Ništa tako moćno, tako snažno ne otkriva čovjekovu narav kao smijeh“, a starogrčki filozof Aristotel davno prije njega je izrekao: „Samo je čovjek dostojan smijeha“. Većina znanstvenika smijeh ubraja u urođene nagonске reakcije koje se javljaju već kod dojenčeta.^{1,2,3} Smijeh se javlja u situacijama koje karakterizira veselje, bezbrižnost, zdravlje, sigurnost, odnosno kada su zadovoljene neke osnovne čovjekove potrebe. Strah, bolest, propast, osamljenost; stres djeluju blokirajuće na pojavu smijeha.² Psihoneuroimunologija je medicinska disciplina koja istražuje povezanost između živčanog, endokrinog i imunološkog sustava.³ Kad se čovjek iskreno, od srca nasmije, to je savršena tjelovježba u koju su uključeni svi sustavi u našem organizmu, posebno mišićni, dišni i živčani, ali i rad žlijezda s unutarnjim izlučivanjem. Pri pravom smijehu u našem se mozgu povećava otpuštanje endorfina, kemijskih spojeva koji imaju učinak sličan morfinu, čime se smanjuje osjetljivost na bol, jačaju pozitivne emocije i smanjuju emocionalni problemi. U to vrijeme oni nam podižu raspoloženje, ali i povećavaju izdržljivost za napore. Pokazalo se da je razina serumskog kortizola i adrenalina smanjena nakon smijanja. Kortizol i adrenalin se povisuju tijekom odgovora na stres. Stručnjaci su utvrdili da jedna minuta „burnog“ smijeha jednako efikasno djeluje kao 30 minuta psihičkog i tjelesnog opuštanja.^{3,4,5} Isti autori navode da smijeh pridonosi popuštanju spastičnih pokreta kod cerebralnih klijenuti.

Smijeh i kontrola emocija

Znanost smatra umijeće smijanja znakom razvijenog ljudskom mišljenja. Ali, ne slažu se svi s time, posebno oni koji nisu sposobni shvatiti komičnu stranu života, oni koji smijeh smatraju nečim ništavnim, površinskim. Oni, koji drže da su vrlo ozbiljni i nisu spremni pokloniti svoj osmijeh. To su većinom egocentrični ljudi koji smatraju kako su njihove misli i osjećanja daleko važniji od misli i osjećanja ostalih ljudi. Zapravo, oni se boje nasmijati, jer ne žele izgubiti kontrolu svojih emocija.² Svi znamo kako preveliko opterećivanje nekim problemom neće dovesti samo po sebi do njegova razrješenja ili njegovog udaljavanja. Suočavati se s nekim događajem, smijući se, ne znači kako odbijamo pronaći neko rješenje, nego samo da to činimo kako bismo se malo odvojili od njega da bismo sačuvali dobro raspoloženje kojim ćemo postići pravu odluku.⁸ Humor je zdravi mehanizam obrane. Njime osoba na duhovit način rješava situaciju, a da pritom ne uzrokuje porast tenzija u drugome. Promatrajući smijeh na emotivnom planu, možemo reći da djeluje kao sredstvo koje nas oslobađa agresivnosti, kako prema drugima tako i prema sebi. Humor je perceptivni proces, dok je smijeh oblik ponašanja, odgovor na humor.^{3,5} Čovjek smijehom izražava duševno stanje zadovoljstva i radosti, vjeru u uspjeh i životni elan. Humor i smijeh mogu potaknuti pozitivan stav prema životu općenito. Sposobnost da se nasmijemo onome što nas muči, znači i pogled na problem iz druge perspektive.^{6,7}

Humor i smijeh kao važna pretpostavka za uspješan edukacijsko-rehabilitacijski rad

Poznato je da humor i smijeh pridonose smanjenju napetosti među ljudima i povećavaju efikasnost komuniciranja u društvu. Odgoj i obrazovanje su, prije svega, obilježeni međuljudskim odnosima.⁹

Humor u školi treba zauzimati istaknuto mjesto u svakodnevnim aktivnostima učitelja i učenika.¹⁰ U tim aktivnostima humor može biti u funkciji motivacije, obogaćivanja komunikacije, u funkciji opuštanja i stvaranja povoljnije klime za obradu „ozbiljnih“ tema. U odgojno-obrazovnim aktivnostima humoru se dodaju i sljedeće prednosti:

- humor pridonosi psihofizičkoj relaksaciji, a time i zdravlju,
- uz humor se učenici opuste i potroše višak energije,
- učitelj s osmijehom na licu izaziva povjerenje učenika,
- humor je oblik socijalizacije, pomoću njega se stječu prijatelji,
- humor jača samopouzdanje, treba se znati šaliti i na svoj račun,
- humor čini život jednostavnijim i prihvatljivijim.

Nema sumnje da su srdačne i tople veze između učitelja i učenika, kao i učenika međusobno, osnova odgoja. Nije jednostavno sagledati što za učenika znači smijeh i radost njihovih učitelja. Učitelj čini puno ako učenicima poklanja osmijeh. To je važna pretpostavka za uspješan odgojno-obrazovni rad.

Rad s učenicima velika je radost za učitelja. Ali, rad s učenicima s teškoćama u razvoju i kronično bolesnom djecom osobito je veliki izazov za učitelja u redovitoj školi u koju su integrirana takva djeca, a isto tako i u bolničkoj školi koju takvi učenici polaze tijekom školske godine. Rad s takvim učenicima kroz edukacijsko-rehabilitacijski proces uključuje standardni odgojno-obrazovni postupak koji se modificira prema individualnim sposobnostima svakog pojedinog učenika, ali obuhvaća i niz rehabilitacijskih postupaka koji uključuju senzopsihomotoričku terapiju učenika tijekom boravka u školi. Važno je da učitelj uz sve svoje brige, probleme i opterećenja koja nisu mala, nađe svoju unutarnju snagu da stvara vedre odgojne situacije. Vedro i nasmijano lice učitelja koji ulazi u razred, već na početku radnog dana osigurava povjerenje djeteta i potiče ga na iskreno iznošenje svojih želja, pa i nestašluka.⁴ Rješavanje školskih problema na duhovit način prije će pridonijeti priznavanju i ispravljanju osobnih pogrešaka, nego kad se djetetu obratimo na strog i smrknut način. Praćenje ovakvih i sličnih situacija prepričavanjem inserata iz našeg djetinjstva i svakidašnjeg života još više se približavamo učeniku. Situacije bogate humorom idealne su za takva pojašnjenja. Objašnjavanje nastavnih sadržaja u školi na duhovit (ali ne i smiješan način) pridonosi da učenici u opuštenijoj atmosferi prate i pamte svoje zadaće. Pričanjem vica ili anegdote vezane uz obrađivanu temu izazivamo kod učenika zainteresiranost za date sadržaje. Manje omiljeni nastavni predmeti u većine učenika, npr. matematika, povijest, fizika postaju „najbolji“ predmeti zahvaljujući upravo duhovitosti učitelja i njihovu umijeću prezentiranja manje atraktivnih sadržaja.

Ocjenjivanje postignuća učenika isto se može izvesti na šaljiv način, pa će i lošija ocjena potaknuti učenika da se potruđi naučiti za višu ocjenu (npr. ova trojka koju si dobio je „predebela sa svoja dva trbušića“, hajde se potruđi da ona „smršavi“ i da postane vitka petica) ili za niži uzrast (zbog toga što nisi napisao zadaću bilježnica će „plakati“). Ovakve dosjetke nasmijavaju cijeli razred, a učenik se ne osjeća manje vrijednim zbog lošije ocjene, već naprotiv, postaje motiviran za veći

trud. Kad osjetimo umor kod učenika, dobro je prekinuti nastavni sat s nekoliko laganih vježbica za opuštanje ili jednostavno reći „idemo nešto pojesti da nam mozak bolje radi“, pa podijelimo bombone ili čokoladu. Djeca se pri tom malo relaksiraju, nasmiju i opet se nastavni sat može nastaviti. Davanjem zgodnih nadimaka učenicima opet stvaramo priliku za veselje i smijeh. U aktivnostima produženog boravka u školi češće su proslave rođendana, obilježavanja nekog praznika ili prigodnog događaja. Takve situacije uvijek su praćene smislom za humor i izazivaju priliku za smijeh. Teško bi bilo nabrojiti sve šaljive situacije koje naši učitelji primjenjuju u radu sa svojim učenicima. Ovdje su izneseni samo neki od elemenata humora u edukacijsko-rehabilitacijskom procesu s učenicima na bolničkom školskom odjelu u Centru Goljak. Učitelj koji ima razumijevanja za dječje potrebe, šalu i smijeh, koji dolazi među njih vedra i nasmiješena lica, omiljen je među učenicima. Pritom ne gubi na svojem autoritetu, već naprotiv, učenik stječe povjerenje u njega, ublažavaju se negativni oblici ponašanja, a što je najvažnije uspostavlja se emocionalna stabilnost učenika i razvija samopouzdanje i samopoštovanje.²

ZAKLJUČAK

Da bi učitelji bili uspješniji u svojem radu, potrebno je iskoristiti sve životne školske situacije u kojima ima komičnog, kako bi se učenici što češće međusobno smijali, kako bi se smijali što češće sa svojim učiteljima. Na taj način možemo pomoći i sebi i učenicima kako bismo lakše prevladali životne poteškoće. Osmijeh na licu učitelja omogućuje osmijeh i na licima učenika. Duhovitost učitelja izaziva duhovitost i kod učenika.. Svako nasmiješeno lice privlači. Život i rad uz smijeh, veselje i optimizam svakako će učiniti sretnijim i ugodnijim djetinjstvom svakog učenika, a osobito bolesnog djeteta koje tijekom bolesti polazi nastavu u bolničkoj školi.

LITERATURA

1. Burt L, Sugawara A.I. Children`s Humor. Implications for Teaching. Early Childs Development and Care 1988; (37): 13-25.
2. Goldstein J. H, McGhee P. E. The Psychology of Humor. Theoretical Perspectives and Empirical Issues, New York: Academic Press, 1972.
3. Žilić Džeba J. Humor je zdravi mehanizam obrane. Zdrav život 2011; (26): 16-17.
4. Berges J, Brunet H. La relaxation thérapeutique chez l`enfant. Edit: Masson, 1974.
5. Mašanović B, Mašanović T. Smijeh kao lijek. Medix 2003; 9 (50): 124-125.
6. Veselčić I. Smijeh je najbolji lijek. Vaša zdravlje 2011; (79): 24.
7. Stanić I. Ljekovita moć humora. Vaše zdravlje 2008; (58): 85-89.
8. Fulgosi A. Psihologija ličnosti. Zagreb: Školska knjiga, 1981.
9. Matijević M. Humor u nastavi. Zagreb: UNA – MTV, 1994.
10. Seibert N. Humor und Freude in die Schule. Donauworth: Ludvig Auer Verlag, 1990.

OBRAZOVNA POSTIGNUĆA UČENIKA IZ SOCIJALNO UGROŽENIH PORODICA

EDUCATIONAL ACHIEVEMENTS OF STUDENTS FROM SOCIALLY HANDICAPPED FAMILIES

Adnan TUFEKČIĆ¹, Selma TUFEKČIĆ²

¹Odsjek za pedagogiju i psihologiju Filozofskog fakultet Univerziteta u Tuzli, Tihomila Markovića br. 1. Tuzla

² Student postdiplomskog studija na Fakultetu političkih nauka Univerziteta u Sarajevu (Modul: Porodica i društvo)

APSTRAKT

U radu su prikazana socio – pedagoška objašnjenja utjecaja socijalnog statusa porodice na obrazovna postignuća učenika, kao i rezultati provedenog istraživanja koje se odnosilo na školski uspjeh učenika iz socijalno ugroženih porodica u osnovnim školama na području općine Srebrenik u Bosni i Hercegovini. Istraživanjem su, kao uzorak, bili obuhvaćeni svi učenici iz socijalno ugroženih porodica od V do VIII razreda (N=324). Dobijeni rezultati pokazuju da učenici iz socijalno ugroženih porodica postižu obrazovne rezultate koji su lošiji od školskog prosjeka, ali pri tome ipak postoji statistički značajna razlika između učenika u zavisnosti od vrste ili kategorije socijalne ugroženosti porodice iz koje dolaze. Najbolji školski uspjeh u skupini djece iz socijalno ugroženih porodica postižu učenici iz jednoroditeljskih porodica, iza njih po uspjehu su učenici koji dolaze iz materijalno ugroženih porodica, pa onda učenici iz zdravstveno ugroženih porodica, a nakon njih učenici koji dolaze iz porodica sa neriješenim stambenim pitanjem. Učenici koji dolaze iz porodica sa asocijalnim oblicima ponašanja jednog ili oba roditelja, ili nekog drugog člana porodice, postižu najslabiji uspjeh u školi. Dobijeni rezultati ukazuju na izraženost ovog problema u osnovnoj školi u savremenom bosanskohercegovačkom društvu. Oni, također, upućuju i na aktualiziranje jedne od tri najvažnije funkcije škole, a to je socijalna funkcija škole (pored odgojne i obrazovne).

Ključne riječi: obrazovna postignuća, socijalna ugroženost, porodica, škola, socijalna funkcija

ABSTRACT

This paper elaborates on social-pedagogical explanations of the influence of the social status of a family on students' educational achievements. Also represented are the results of conducted research, which referred to students' from socially handicapped families success in school, in elementary schools in the area of Srebrenik district in Bosnia and Herzegovina. The research encompassed, as its sample, all students from socially handicapped families from fifth to eighth grade (N=324). The results acquired show that students from socially handicapped families achieve educational results worse than the school average, but there is also a statistically significant difference between students, related to the type or category of the social handicap of the family they come from. The

best educational success in the group of children from socially handicapped families is achieved by students from single-parent families, followed according to success by students who come from financially challenged families. Then follow the students from health-related handicapped families, and finally students who come from families with unresolved housing issues. Students who come from families with asocial forms of behavior achieve the least achievements in school. Results of the research also indicate the prominence of this problem in elementary school in contemporary Bosnia and Herzegovina society. They also refer to actualization of one of the three most important functions of school, which is the social function (besides the nurturing and educational function).

Key words: educational achievements, social handicap, family, school, social function

UVOD

Na obrazovna postignuća učenika mogu utjecati različiti faktori. Te faktore možemo podijeliti u dvije skupine, i to: faktori koji se odnose na individualne sposobnosti svakog pojedinca i faktori koji se odnose na socijalno – kulturološku situaciju u kojoj se učenici nalaze (socijalni status, spol, etnička ili rasna pripadnost i sl.). Ova druga skupina faktora često ima veliki utjecaj na obrazovni uspjeh. Na taj način učenici sa sličnim ili približno istim individualnim sposobnostima postižu značajno različita obrazovna postignuća zbog različitih životnih uvjeta i situacija u kojima se nalaze. I sama škola može „pojačati“ utjecaj ovih faktora. Teoretičari škole danas ukazuju na to da škole rutinski podešavaju svoj sistem rada prema učeničkom društvenom porijeklu, produžujući tako socijalne nejednakosti. „Pojam društvene nejednakosti jednostavno se odnosi na postojanje društveno stvorene nejednakosti. Društvena stratifikacija je poseban oblik društvene nejednakosti. Ona se tiče postojanja uočljivih društvenih skupina koje su rangirane jedna iznad druge u smislu faktora kakvi su prestiž i bogatstvo“ (1, 23). Na taj način učenici već u samoj školi doživljavaju realnost da ih društvo određuje kao napredne ili kao one koji zaostaju. Shodno tome, djeca i mladi vrlo često nastavljaju ispunjavati takva očekivanja društva (2, 502). U tome socioekonomski status porodice „koji je rezultat međudjelovanja velikog broja drugih faktora“ (3, 315) predstavlja posebno značajan i počesto dominantan faktor. Pašalić Kreso (3: 315) ističe da su „mnogi autori i istraživači tragali za pokazateljima koji bi im pružili jasniju sliku djelovanja izvanobiteljskih činilaca i snaga na unutarobiteljske odnose i odgojnu klimu, a potom djelovanje unutarobiteljskih činilaca na uspjeh djece i mladih u toku školovanja i njihovoj kasnijoj karijeri.“ Djeca i mladi se, dakle, razvijaju u dinamici unutarporodičnog konteksta života, ali njegov odgojno – obrazovni razvoj zavisi i o drugim faktorima, među kojima je jedan od najznačajnijih škola (4).

Naša savremena odgojno – obrazovna realnost okarakterizirana je i raznovrsnim pokušajima unapređivanja i reformiranja odgojno – obrazovnog sistema i povećavanja kvalitete rada škola. Pri svemu tome uočljivo je da se socijalna funkcija škole neopravdano zanemaruje. Naime, stalno se govori o potrebi za unapređivanjem kvalitete rada škola, a samim tim i postizanja većih obrazovnih

postignuća učenika, a da se pritom uveliko zanemaruje utjecaj brojnih socio – ekonomskih i socio – kulturnih faktora na uspjeh učenika. Škole kao da ostaju „slijepe“ kad je u pitanju sagledavanje ovih faktora u kontekstu uspjeha u učenju i vladanju kod svojih učenika. „Ono što mi smatramo bitnim u podizanju kvalitete odgoja i obrazovanja, između ostalog je upozoriti na potrebu rekonceptualizacije prakse koja ponekad „ignorira“ djetetovu obitelj ili pak njihovim problemima pristupa jednostrano i formalistički ne uvažavajući kompleksnost situacije u kojoj se nalazi dijete i njegova obitelj“ (4, 164). To znači da je u školi potreban holistički pristup djetetu (učeniku). Situaciju djeteta u školi je moguće razumjeti kada se ustanovi i shvati život djeteta u porodici i širem okruženju. U nizu brojnih informacija o porodici koje bi nastavnici i socio – pedagoška služba škole trebali poznavati, posebno važne su i one koje se odnose na strukturu porodice, zdravlje roditelja, zaposlenost, socioekonomsko stanje i mogući egzistencijalni problemi (4, 169 – 170). U mnogim razvijenim zemljama ovo je veoma važna komponentna obrazovne politike, ali i socijalne politike jer „obiteljsko porijeklo može značajno da utiče na pojavu različitih oblika neuspjeha i nejednakosti među mladima. Istraživanja koja su provedena u posljednjih nekoliko decenija motivirana su upravo saznanjem da jedan procenat mladih pokazuje neuspjeh u školi ne toliko zbog nedostatka sposobnosti koliko zbog obiteljskog porijekla“ (3, 355 – 356). Kočović (5, 161) ističe da su „socijalne nejednakosti još uvijek teorijski i praktični problem nauke i savremenog društva.“ Jedno od najvažnijih područja socijalnog rada koje se odnose na oblast obrazovanja jeste istraživanje djelovanja varijabli koje se izvode iz najšireg društvenog okvira, socioekonomskog stanja jednog društva na postizanja optimalnih obrazovnih postignuća djece i mladih. Socijalni status porodice je jedan od faktora koji određuje da li će dijete postizati bolja ili lošija obrazovna postignuća. Dosadašnja istraživanja, u suštini, pokazuju činjenicu da što je viši nivo socijalnog statusa roditelja, to djeca postižu veća obrazovna postignuća. Step en socijalne nejednakosti u obrazovanju počinje u osnovnoj školi i postaje sve veći kako se djeca pomjeraju kroz obrazovni sistem pa u vrhu obrazovnog sistema uglavnom nalazimo djecu iz srednjeg i višeg socijalnog staleža (6, 377). Socijalno stanje porodice može biti dosta povezano ne samo sa nivoom školskih rezultata učenika nego i sa mogućnošću pristupa pojedinim vrstama i tipovima škola. „Socijalni hendikep se jače manifestira prilikom selekcije za prelazak iz jednog stepena obrazovanja u viši, nego što je to slučaj kod postizanja školskog uspjeha na datom obrazovnom nivou“ (3, 327). Postojali su brojni pokušaji na prevazilaženju ovog problema kroz stvaranje obrazovnih politika koje bi omogućavale jednake šanse svim učenicima bez obzira na njihovo porijeklo. „Međutim, unatoč ovim pokušajima, više je nego zorno da sva djeca nemaju iste mogućnosti u obrazovanju tj. da djeca sa istim sposobnostima ne postižu iste uspjehe u obrazovanju i da nejednakost u obrazovanju i dalje postoji“ (6, 377). Neuspjeh učenika da postanu ono što bi optimalno mogli se može označiti i pojmom „*underachievement*“. Browne (7, 330 – 337; 6, 337 – 341) daje sociološka objašnjenja za „*undereachievement*“ djece iz socijalno ugroženih porodica i pri tome posebno ističe da sljedeći elementi utječu na njihovo zaostajanje u

obrazovanju: siromaštvo i situacije kod kuće, stav roditelja o obrazovanju, stepen obrazovanja roditelja, socio – kulturno okruženje, korištenje jezika: ograničeni i razvijeni kod, sukob kultura porodice i škole, duplo testiranje djece iz niže socijalne klase. Škole u svijetu, a i kod nas, do sada nisu bile u stanju da prevaziđu ove utjecaje ili ublaže ugroženost siromašne djece u obrazovanju. To je zbog toga što „škola ne može ostvariti brojne zadaće koje su postavljene pred nju ako nema uspostavljen uspješan i kvalitetan odnos s obitelji“ (4, 202). U strukturiranju odgojno – obrazovnog rada u školi nezaobilazne su spoznaje o socijalnim prilikama porodica iz koje dolaze učenici. Ove spoznaje su važan determinirajući okvir u svim fazama odgojno – obrazovnog rada u školi od planiranja i programiranja, neposrednog izvođenja nastavnog procesa pa sve do evaluacije odgojno – obrazovnih postignuća. Put do potpunog uvažavanja porodične situacije počinje sa snimanjem trenutnog (stvarnog) stanja koje se odnosi na uspjeh učenika u školi. U istraživanju koje je obavijeno u nekoliko osnovnih škola pažnja je bila usmjerena na ostvareni školski uspjeh djece iz porodica koje imaju različite socijalne probleme i nalaze se u stanju socijalne potrebe.

METODE I POSTUPCI

Predmet istraživanja jesu obrazovna postignuća u osnovnoj školi učenika iz socijalno ugroženih porodica. Istraživanja savremenih problema obrazovanja koji se tiču odnosa socijalnih razlika i nejednakosti u obrazovanju su posebno aktuelna u tzv. tranzicijskim društvima u koje spada i savremeno bosanskohercegovačko društvo. Velika ekonomska i socijalna kriza u našem društvu, narušena unutarporodična dinamika kod velikog broja naših porodica, održava se i na rezultate koje djeca i mladi postižu u obrazovanju. S tim u vezi raste broj učenika koji zaostaju u obrazovanju i ne postižu one rezultate koje bi po svojim individualnim sposobnostima mogli optimalno postići. Dodatno, to može biti jedan od uzroka i za porast broja učenika sa poremećajima u ponašanju koji školu doživljavaju kao neprijateljsku sredinu, što stvara velike probleme u neposrednom nastavnom radu. Zbog toga se istraživanje ovog problema i otkrivanje povezanosti socijalnog statusa porodice učenika i njihovog uspjeha u školi može smatrati važnom zadaćom socio – pedagoške službe u školi.

Primarni cilj istraživanja je ispitati obrazovna postignuća učenika osnovne škole koji dolaze iz socijalno ugroženih porodica. Iz ovako formulisanog cilja određeni su i zadaci istraživanja, i to:

1. Putem intervjua sa pedagozima škola i učenicima kao i analizom školske dokumentacije i evidencije koja se odnosi na učenike, istražiti relevantne podatke o učenicima iz socijalno ugroženih porodica: broj, spol, razred, struktura porodice, redoslijed rađanja, vrsta socijalne ugroženosti, opći uspjeh u učenju, uključenost u vannastavne aktivnosti. U realizaciji ovog zadatka sa dobijenim podacima raspolagat će se po principu zaštite ličnosti djeteta i principu najboljeg interesa djeteta.

2. Utvrditi školski uspjeh učenika iz socijalno ugroženih porodica pomoću analize školske dokumentacije i evidencije o učenicima.
3. Ispitati statističku značajnost razlike između prosječnog uspjeha svih učenika iz socijalno ugroženih porodica i prosječne ocjene na nivou cijele škole.
4. Ispitati statističku značajnost razlike između prosječnog uspjeha učenika iz socijalno ugroženih porodica i prosječne ocjene na nivou cijele škole i to s obzirom na različite vidove socijalne ugroženosti porodice;
5. Ispitati statističku značajnost razlike razlika između prosječnog uspjeha učenika iz različitih kategorija socijalno ugroženih porodica.

U istraživanju ćemo poći od generalne hipoteze koja glasi:

„Učenici iz socijalno ugroženih porodica postižu obrazovne rezultate koji su slabiji od školskog prosjeka i pri tome postoji statistički značajna razlika u školskom uspjehu učenika koji dolaze iz različitih kategorija socijalno ugroženih porodica“.

Iz generalne hipoteze određene su i podhipoteze, i to:

1. Pretpostavlja se da učenici iz socijalno ugroženih porodica postižu slabiji uspjeh u osnovnoj školi i da postoji statistički značajna razlika između općeg uspjeha svih učenika iz socijalno ugroženih porodica i prosječnog uspjeha cijele škole.
2. Pretpostavlja se da postoji statistički značajna razlika između općeg uspjeha učenika iz socijalno ugroženih porodica i prosječnog uspjeha na nivou cijele škole i to s obzirom na različite vidove socijalne ugroženosti.
3. Pretpostavlja se da postoji statistički značajna razlika između prosječnog uspjeha učenika iz različitih kategorija socijalno ugroženih porodica.

U istraživanju su korištene deskriptivna i komparativna metoda. Deskriptivnom metodom su prikupljeni podaci o različitim vidovima socijalne ugroženosti učenika, uspjehu učenika, zastupljenosti učenika u vannastavnim aktivnostima, učeničkoj percepciji vlastitog uspjeha i daljnjeg napredovanja u obrazovnom sistemu učenika osnovne škole. Nakon analize i obrade podataka dobijenih ovom metodom vršeno je uopćavanje i poređenje ili komparacija pomoću komparativne metode. Tehnike koje su korištene u sklopu spomenute deskriptivne metode su: intervju sa pedagogom škole i učenicima i analiza dokumentacije. Intenzivni intervju koji je korišten kao jedna od tehnika u ovom istraživanju, podrazumijeva prikupljanje relevantnih podataka o učenicima u direktnom kontaktu sa pedagogom škole. Instrument u okviru ove tehnike je protokol intervjua. Prilikom primjene tehnike analize dokumentacije, analizirana je školska dokumentacija i evidencija koja se odnosi na učenike, a u vezi s porodičnim statusom učenika i općim uspjehom učenika. Instrument u sklopu ove tehnike je evidencioni list za analizu dokumentacije. Prikupljeni podaci kvantitativne naravi biće obrađeni i interpretirani korištenjem odgovarajućih statističkih postupka (aritmetička sredina i t-odnos).

Istraživanjem su, kao uzorak, obuhvaćeni svi učenici osnovnih škola na području općine Srebrenik koji dolaze iz socijalno ugroženih porodica od V do VIII razreda. Uzorak je, dakle, po naravi namjerni i stratificirani. Stratumi u uzorku se prvenstveno odnose na vrstu socijalne ugroženosti porodice učenika, ali i na spol, razred i školski uspjeh.

REZULTATI I DISKUSIJA

U nastavku ćemo prikazati i interpretirati dobijene rezultate istraživanja i to prema postavljenim zadacima istraživanja.

Zastupljenost učenika iz socijalno ugroženih porodica

Realizirajući prvi zadatak istraživanja, putem intenzivnog intervjua sa pedagogom škole, došli smo do podataka o broju učenika koji dolaze iz socijalno ugroženih porodica kao i do podataka koji govore o vrsti ili tipu socijalne ugroženosti porodice. Ovi podaci su prikazani u tabeli 1.

Tabela 1. Zastupljenost učenika iz socijalno ugroženih porodica

Table 1. Frequency of students from socially vulnerable families

	N	%	
		U odnosu na ukupan broj učenika	U odnosu na broj učenika od V do VIII razreda
Ukupan broj učenika u školama	3947	100	
Ukupan broj učenika od V do VIII razreda	2123	43, 82	
Broj učenika iz socijalno ugroženih porodica	324	8, 21	15,26

Iz tabele 1 je vidljivo da je broj učenika koji dolaze iz socijalno ugroženih porodica 324 i da to čini 8,21 % od ukupnog broja učenika od V do VIII razreda. Na osnovu raspoloživih podataka sam pojam „socijalno ugrožena porodica“ smo operacionalizirali na sljedeće kategorije:

- Jednoroditeljske porodice (porodice u kojem učenik živi samo s jednim roditeljem usljed različitih uzroka, kao što su: smrt jednog roditelja, razvod braka, napuštanje porodice od strane jednog roditelja, jedan roditelj duže vremena odsutan);
- Materijalno ugrožene porodice (porodice sa niskim novčanim primanjima, porodice u kojima su oba roditelja nezaposlena, porodice s većim brojem članova u kojima niko nije zaposlen, porodice s većim brojem djece koja se istovremeno školuju);
- Porodice sa zdravstvenim problemima (hronične, zarazne i psihičke bolesti jednog ili više članova porodice);
- Porodice sa registrovanim asocijalnim oblicima ponašanja roditelja i drugih članova porodice (alkoholizam jednog ili oba roditelja, kriminal, prostitucija, prosjačenje, skitničarenje jednog ili oba roditelja ili drugih članova porodice);
- Porodice sa neriješenim stambenim pitanjem (porodice bez vlastitog doma, porodice u zajedničkim smještajima, porodice sa neuslovnim stambenim

prostorom: bez električne energije, vode, nedovoljno stambenog prostora za normalan rast i razvoj djece i zadovoljavanje higijenskih potreba).

Broj učenika iz socijalno ugroženih porodica po navedenim kategorijama prikazan je u nastavku (Tabela 2).

Tabela 2. Broj učenika iz socijalno ugroženih porodica po kategorijama

Table 2. The number of pupils from socially disadvantaged families by category

	Broj učenika iz jednoroditeljskih porodica	Broj učenika iz materijalno ugroženih porodica	Broj učenika iz porodica sa zdravstvenim problemima	Broj učenika iz porodica sa asocijalnim ponašanjem roditelja	Broj učenika iz porodica sa neriješenim stambenim pitanjem	Ukupno
N	37	171	53	41	22	324
% u odnosu na ukupan broj učenika od V do VIII razreda	1,75	8,05	2,50	1,93	1,03	15,26
% u odnosu na broj učenika iz socijalno ugroženih porodica	11,42	52,77	16,36	12,65	6,80	100,00

Iz tabele 2 je vidljivo da je među učenicima koji dolazi iz socijalno ugroženih porodica najveći broj tj. 52,77% onih koji dolaze iz kategorije materijalno ugroženih porodica. Skoro je isti broj učenika koji dolaze iz kategorija jednoroditeljskih porodica (11,42%) i porodica sa asocijalnim oblicima ponašanja roditelja ili drugih članova (12,65%). Učenika koji dolaze iz porodica sa zdravstvenim problemima je 16,36%. Najmanji broj ove skupine učenika je onaj koji dolazi iz porodica sa neriješenim stambenim pitanjem (6,80%).

Školski uspjeh učenika iz socijalno ugroženih porodica

Naredni zadaci istraživanja su se odnosili na utvrđivanje uspjeha u učenju učenika koji dolaze iz socijalno ugroženih porodica te ispitivanje statističke značajnosti razlika između prosječnog uspjeha učenika iz socijalno ugroženih porodica s obzirom na vrstu socijalne ugroženosti i prosječnog uspjeha svih učenika na nivou škole. Za realizaciju ovog zadatka bilo je neophodno izvršiti analizu pedagoške dokumentacije i evidencije koja se odnosila na uspjeh učenika (matične knjige i razredne knjige). Dobijeni rezultati su prikazani u nastavku.

Školski uspjeh učenika iz socijalno ugroženih porodica i opći prosječni uspjeh na nivou cijele škole

U okviru ovog zadatka utvrdili smo prosječni školski uspjeh za sve učenike koji dolaze iz socijalno ugroženih porodica zajedno. Do prosječnog školskog uspjeha svih učenika zajedno došli smo tako što smo izračunali prosječnu ocjenu svih zaključenih ocjena učenika od prvog razreda pa do razreda kojeg su pohađali u školskoj 2010/2011. godini. To znači da, kada smo npr. izračunavali prosječnu ocjenu za učenike V razreda, onda smo izračunali prosječnu ocjenu svih zaključnih ocjena (u svim predmetima) ovih učenika od I do IV razreda. Analogno tome smo izračunali i prosječni uspjeh za učenike i ostalih razreda. Nakon što smo utvrdili prosječnu ocjenu za sve učenike iz socijalno ugroženih porodica, ispitali smo statističku značajnost između njihove prosječne ocjene i prosječne ocjene škole u školskoj 2010/2011 godini. Dobijeni podaci su prikazani u tabeli 3.

Tabela 3. Razlika između prosječne ocjene učenika iz socijalno ugroženih porodica i prosječne ocjene škole

Table 3. The difference between the average scores of students from socially vulnerable families and average school rate

	M	t	Sig. (2 tailed)
Prosječna ocjena na nivou škole	3,96	3, 628	,000
Prosječna ocjena učenika iz socijalno ugroženih porodica	3,08		

Iz tabele 3 se vidi da postoji statistički značajna razlika ($t=3,628$) između prosječne ocjene svih učenika koji dolaze iz socijalno ugroženih porodica zajedno i prosječne ocjene cijele škole na kraju školske 2011/2012. godine. Na osnovu ovih rezultata može se zaključiti da se prva podhipoteza koja je glasila: „Pretpostavlja se da učenici iz socijalno ugroženih porodica postižu slabiji uspjeh u osnovnoj školi i da postoji statistički značajna razlika između općeg uspjeha svih učenika iz socijalno ugroženih porodica i prosječnog uspjeha cijele škole“ može u potpunosti prihvatiti. U nastavku smo utvrdili prosječne ocjene učenika koji dolaze iz socijalno ugroženih porodica s obzirom na vidove socijalne ugroženosti. Rezultati su prikazani u tabeli 4.

Tabela 4. Prosječna ocjena učenika po vidovima socijalne ugroženosti porodice

Table 4. The average score of students per aspects of social vulnerability of the family

Vidovi socijalne ugroženosti porodice	Prosječna ocjena učenika
Jednoroditeljske porodice	3,56
Materijalno ugrožene porodice	3,12
Zdravstveno ugrožene porodice	3,33
Porodice sa asocijalnim oblicima ponašanja	2,45
Porodice sa neriješenim stambenim pitanjem	2,94

Najvišu prosječnu ocjenu u skupini učenika koji dolaze iz socijalno ugroženih porodica imaju učenici iz jednoroditeljskih porodica, a najmanju prosječnu ocjenu imaju učenici iz porodica sa asocijalnim oblicima ponašanja roditelja i drugih članova porodice. Ovo se može objasniti i činjenicom da je u najnovijim istraživanjima potvrđeno da jednoroditeljska porodica ne mora biti nužno i disfunkcionalna i da pozitivna porodična atmosfera i odgovarajući uvjeti života mogu doprinjeti normalnom razvoju djeteta bez obzira na odsustvo jednog roditelja. S druge strane, najslabiji uspjeh učenika iz porodica sa asocijalnim oblicima ponašanja roditelja ili drugih članova porodice, može se objasniti i negativnim modelima za učenje putem oponašanja unutar same porodice i odsustva pozitivnih stavova o školi kod članova ovakvih porodica.

Nakon ovoga utvrdili smo statističku značajnost razlike između prosječne ocjene učenika koji dolaze iz socijalno ugroženih porodica i prosječne ocjene škole, ali po različitim vidovima socijalne ugroženosti porodice. Iz tabele 5 je vidljivo da postoji statistički značajna razlika u prosječnoj ocjeni učenika koji dolaze iz socijalno ugroženih porodica i prosječne ocjene škole s obzirom na vidove socijalne ugroženosti porodice (materijalno ugrožene porodice, zdravstveno ugrožene porodice, porodice sa asocijalnim ponašanjem, porodice sa neriješenim stambenim pitanjem), a kad je u pitanju prosječni školski uspjeh učenika iz kategorije jednoroditeljske porodice, onda se vidi da ne postoji statistički značajna razlika između njihovog prosječnog uspjeha i prosječne ocjene na nivou škole u školskoj 2010/2011. godini ($t=0,872$).

Tabela 5. Razlika između prosječne ocjene učenika iz socijalno ugroženih porodica po vidovima socijalne ugroženosti i prosječne ocjene škola

Table 5. The difference between the average scores of students from socially vulnerable families by aspects social vulnerability and the average score of schools

	t	sig.(2 tailed)
prosječna ocjena na nivou škole (3,96) – prosječna ocjena učenika iz jednoroditeljskih porodica (3,56)	,872	,409
prosječna ocjena na nivou škole (3,96) – prosječna ocjena učenika iz materijalno ugroženih porodica (3,12)	3,621	,000
prosječna ocjena na nivou škole (3,96) – prosječna ocjena učenika iz zdravstveno ugroženih porodica (3,33)	3,542	,000
prosječna ocjena na nivou škole (3,96) – prosječna ocjena učenika iz porodica sa asocijalnim oblicima ponašanja (2,45)	4,976	,000

prosječna ocjena na nivou škole (3,96) – prosječna ocjena učenika iz porodica sa neriješenim stambenim pitanjem (2,94)	3,923	,000
--	-------	------

Prema tome, na osnovu dobijenih podataka može se istaći da se druga podhipoteza koja je glasila: „Pretpostavlja se da postoji statistički značajna razlika između općeg uspjeha učenika iz socijalno ugroženih porodica i prosječnog uspjeha na nivou cijele škole i to s obzirom na različite vidove socijalne ugroženosti“ dijelom prihvaća, a dijelom odbacuje. Prihvaća se u dijelu koji se odnosi na statističku značajnost razlike između prosječnog uspjeha učenika koji dolaze iz materijalno ugroženih porodica, zdravstveno ugroženih porodica, porodica sa asocijalnim ponašanjem i porodica sa neriješenim stambenim pitanjem i prosječne ocjene na nivou cijele škole, a odbacuje se u onom dijelu koji se odnosi na razliku između prosječnog uspjeha učenika iz jednoroditeljskih porodica i prosječnog uspjeha cijele škole. Dakle, učenici iz jednoroditeljskih porodica pokazuju prosječan uspjeh koji nije statistički značajno različit od prosječnog uspjeha svih učenika na nivou škole. Ovaj rezultat je u skladu sa spomenutim novijim istraživanjima koja se odnose na odgojno – obrazovnu funkcionalnost i disfunkcionalnost jednoroditeljskih porodica. Ukoliko su svi drugi faktori u porodici zadovoljeni (socijalni, psihološki, pedagoški, materijalni), jednoroditeljska porodica može biti funkcionalna na polju odgoja i obrazovanja djece.

Školski uspjeh učenika iz socijalno ugroženih porodica s obzirom na vidove socijalne ugroženosti

U okviru navedenih zadataka ispitali smo i statističku značajnost razlike između prosječnog uspjeha učenika koji dolaze iz socijalno ugroženih porodica s obzirom na različite vidove socijalne ugroženosti porodice. Rezultati su prikazani u nastavku (Tabela 6).

Tabela 6. Razlika između prosječne ocjene učenika po vidovima socijalne ugroženosti

Table 6. The difference between the average score of students on aspects of social vulnerability

	T	sig.(2 tail.)
prosječna ocjena učenika iz jednoroditeljskih porodica (3,56) – prosječna ocjena učenika iz materijalno ugroženih porodica (3,12)	1,995	,047
prosječna ocjena učenika iz jednoroditeljskih porodica (3,56) – prosječna ocjena učenika iz zdravstveno ugroženih porodica (3,33)	,149	,885
prosječna ocjena učenika iz jednoroditeljskih porodica (3,56) – prosječna ocjena učenika iz porodica sa asocijalnim oblicima ponašanja (2,45)	4,324	,000

prosječna ocjena učenika iz jednoroditeljskih porodica (3,56) – prosječna ocjena učenika iz porodica sa neriješenim stambenim pitanjem (2,94)	2,324	,018
prosječna ocjena učenika iz materijalno ugroženih porodica (3,12) – prosječna ocjena učenika iz zdravstveno ugroženih porodica (3,33)	,639	,523
prosječna ocjena učenika iz materijalno ugroženih porodica (3,12) – prosječna ocjena učenika iz porodica sa asocijalnim oblicima ponašanja (2,45)	1,390	,175
prosječna ocjena učenika iz materijalno ugroženih porodica (3,12) – prosječna ocjena učenika iz porodica sa neriješenim stambenim pitanjem (2,94)	,619	,523
prosječna ocjena učenika iz zdravstveno ugroženih porodica (3,33) – prosječna ocjena učenika iz porodica sa asocijalnim oblicima ponašanja (2,45)	,983	,347
prosječna ocjena učenika iz zdravstveno ugroženih porodica (3,33) – prosječna ocjena učenika iz porodica sa neriješenim stambenim pitanjem (2,94)	,823	,612
prosječna ocjena učenika iz porodica sa asocijalnim oblicima ponašanja (2,45) – prosječna ocjena učenika iz porodica sa neriješenim stambenim pitanjem (2,94)	1,998	,045

Kada je, dakle, u pitanju statistička značajnost razlike u prosječnom uspjehu između učenika unutar skupine učenika koji dolaze iz socijalno ugroženih porodica onda se iz tabele 6 može istaći da postoji statistički značajna razlika u prosječnom uspjehu između učenika koji dolaze iz jednoroditeljskih porodica i učenika iz materijalno ugroženih porodica, zatim između učenika iz jednoroditeljskih porodica i učenika iz porodica sa asocijalnim oblicima ponašanja, zatim između učenika iz jednoroditeljskih porodica i učenika iz porodica sa neriješenim stambenim pitanjem i između učenika iz porodica sa asocijalnim oblicima ponašanja i porodica sa neriješenim stambenim pitanjem. Statistički značajna razlika između prosječnog uspjeha ne postoji između učenika koji dolaze iz materijalno ugroženih porodica i učenika iz zdravstveno ugroženih porodica, zatim između učenika iz materijalno ugroženih porodica i učenika iz porodica sa asocijalnim oblicima ponašanja, kao i između učenika iz materijalno ugroženih porodica i učenika iz porodica sa neriješenim stambenim pitanjem, te između učenika iz zdravstveno ugroženih porodica i učenika iz porodica sa asocijalnim oblicima ponašanja, kao i između učenika iz zdravstveno ugroženih porodica i učenika iz porodica sa neriješenim stambenim pitanjem. Na temelju ovih rezultata

treba istaći da se treća podhipoteza koja je glasila: „Pretpostavlja se da postoji statistički značajna razlika između prosječnog uspjeha učenika iz različitih kategorija socijalno ugroženih porodica“ dijelom potvrđuje, a dijelom odbacuje. Potvrđuje se u onom dijelu koji se odnosi na postojanje statističke značajnosti razlike u prosječnom uspjehu između učenika koji dolaze iz jednoroditeljskih porodica i učenika iz materijalno ugroženih porodica, zatim između učenika iz jednoroditeljskih porodica i učenika iz porodica sa asocijalnim oblicima ponašanja, zatim između učenika iz jednoroditeljskih porodica i učenika iz porodica sa neriješenim stambenim pitanjem te između učenika iz porodica sa asocijalnim oblicima ponašanja i porodica sa neriješenim stambenim pitanjem. Treća podhipoteza se odbacuje u onom dijelu koji se odnosi na statističku značajnost razlike u prosječnom uspjehu između učenika koji dolaze iz jednoroditeljskih porodica i učenika iz zdravstveno ugroženih porodica, zatim između učenika iz materijalno ugroženih porodica i učenika iz zdravstveno ugroženih porodica, zatim između učenika iz materijalno ugroženih porodica i učenika iz porodica sa asocijalnim oblicima ponašanja, kao i između učenika iz materijalno ugroženih porodica i učenika iz porodica sa neriješenim stambenim pitanjem, te između učenika iz zdravstveno ugroženih porodica i učenika iz porodica sa asocijalnim oblicima ponašanja, kao i između učenika iz zdravstveno ugroženih porodica i učenika iz porodica sa neriješenim stambenim pitanjem.

Na osnovu dobijenih, analiziranih i interpretiranih rezultata možemo zaključiti da se prva podhipoteza u potpunosti prihvaća dok se druga i treća podhipoteza dijelom prihvaćaju, a dijelom odbacuju. Na osnovu toga možemo zaključiti da se generalna hipoteza koja je glasila: „Učenici iz socijalno ugroženih porodica postižu obrazovne rezultate koji su lošiji od školskog prosjeka i pri tome postoji statistički značajna razlika između učenika koji dolaze iz različitih kategorija socijalno ugroženih porodica“ najvećim dijelom prihvaća, a dijelom odbacuje. I ovo istraživanje je potvrdilo rezultate dosadašnjih istraživanja koja su se odnosila na utjecaj socijalnog statusa porodice na obrazovna postignuća djece.

ZAKLJUČAK

Na obrazovna postignuća učenika mogu utjecati različiti faktori koji se odnose na individualne sposobnosti svakog pojedinca kao i faktori koji se odnose na socijalno – kulturološku situaciju u kojoj se učenici nalaze. Primjetno je da učenici sa sličnim ili približno istim individualnim sposobnostima postižu značajno različita obrazovna postignuća zbog različitih životnih uvjeta i situacija u kojima se nalaze. Jedno od najvažnijih područja socijalnog rada koje se odnosi na oblast obrazovanja jeste istraživanje djelovanja varijabli koje se izvode iz najšireg društvenog okvira, socioekonomskog stanja jednog društva na postizanju optimalnih obrazovnih postignuća djece i mladih.

U istraživanju koje smo obavili u osnovnim školama na području općine Srebrenik zanimao nas je uspjeh djece iz porodica koje imaju različite socijalne probleme i nalaze se u stanju socijalne potrebe. Ovo istraživanje je potvrdilo rezultate

dosadašnjih istraživanja koja su se odnosila na utjecaj socijalnog statusa porodice na obrazovna postignuća djece. Dobijeni rezultati ukazuju na izraženost ovog problema u osnovnoj školi u savremenom bosanskohercegovačkom društvu. Oni, također, upućuju i na aktualiziranje jedne od tri najvažnije funkcije škole, a to je socijalna funkcija škole (pored odgojne i obrazovne). Socijalno – pedagoška služba u školi, ali i svi oni koji neposredno rade sa učenicima, trebaju uzimati u obzir holistički pristup djetetu. To znači da o svakom djetetu treba imati što potpuniju sliku kako bi se određeni socijalni faktori koji predstavljaju svojevrсни hendikep kad je u pitanju postizanje optimalnih obrazovnih postignuća svakog učenika što više otklonili i kako u školi ne bi još više dolazili do izražaja. Ako škola i zajednica ujedine svoje snage u zajedničkim nastojanjima da što više ublaže utjecaj socijalnog stanja porodice na uspjeh djece u obrazovanju i time pomognu i djetetu i porodici, mogli bi se očekivati dobri rezultati. U našem društvu se sve više naglašava potreba za rješavanjem ovih i sličnih problema. Ovo je, stoga, jedan od najvažnijih zadataka i profesije socijalnog rada kad je u pitanju oblast obrazovanja.

LITERATURA

1. Haralambos, M; Holborn, M. Sociologija, Teme i perspektive. Zagreb: Golden marketing, 2002.
2. Macionis, J. J., Plummer, K. Sociology: A Global Introduction, second edition. London: Pearson Education Limited, 2002.
3. Pašalić Kreso, A. Koordinate obiteljskog odgoja. Sarajevo: Jež, 2004.
4. Rosić, V., Zloković, J. Prilozi obiteljskoj pedagogiji. Rijeka: Graftrade, 2002.
5. Kočović, D. Socijalna politika. Berograd: Fakultet političkih nauka, 2007.
6. Tufekčić, A. Nejednakosti u obrazovanju. Zbornik radova Filozofskog fakulteta Univerziteta u Tuzli. 31 (7): 337 – 352. Tuzla: Univerzitet u Tuzli, Filozofski fakultet.
7. Browne, K. An introduction to Sociology, second edition. Cambridge: Polity press, 1998.

REAKCIJE DECE NA RAZVOD I PONOVI BRAK RODITELJA

REACTIONS OF CHILDREN TO DIVORCE AND REMARRIAGE OF PARENTS

Dragana BATIĆ¹, Suncica DIMITRIJOSKA²

¹Fakultet bezbednosti, Skopje, R Makedonija

²Filozofski fakultet, Skopje, R Makedonija

APSTRAKT

Razvod je predstavljen kao događaj s visokom razinom stresa, ali i, s točke gledišta sustavne obiteljske teorije i terapije, kao neka vrsta obiteljskog tranzicije. Obitelj u toku razvoda prolazi kroz brojne promjene koje utječu na sve članove obitelji, koja uključuje skrbništvo nad djecom, karakteristike jedno-roditeljske obitelji, zlostavljanja djece u procesu razvoda, odnosi roditelja - bivših partnera. Ovisnost o roditeljima djecu čini vrlo ranjivima u toku turbulencija u obiteljskom životu. U cilju osiguranja normalnog razvoja, djeca trebaju dosljednost i pouzdanost u njihovom odnosu s roditeljima, tako da oni gotovo uvijek doživljavaju razvod roditelja kao gubitak. Simultano se dogodi veliki broj promjena u trenutku oslabljene podrške obitelji dovodi do povećanja ranjivosti djeteta. Svaka faza razvoja ima različite karakteristike, pa braća i sestre koji su iz iste obitelji različito reagiraju na razvod. Sukob između roditelja ih drži u stanju ljutnje koja smanjuje emocionalni potencijal za podizanje djece. Zapravo sukob i negativne emocije koje proizlaze iz njega čini roditelje slijepi za potrebe djece, posebno za njihove osnovne vezane za potrebe dobre odnose s roditeljima, a roditelji da međusobno surađivaju. Na taj način, među djecom pojavljuje sukob lojalnosti koji ima mnoge negativne posljedice: jaka anksioznost, nisko samopoštovanje, potisnuti bijes koji sve zajedno čini prilagodbu na razvod još težom, a dijete podnosi dugotrajne posljedice.

Ključne riječi: djeca, razvod, reakcije

ABSTRACT

The divorce is presented as event with high level of stress, but also, from the point of view of the systemic family theory and therapy, as kind of family transition. The family in the divorce goes through numerous changes that affect all members of the family, which includes custody of children, characteristics of one -parental family, children abuse in the process of divorce, relations between parents – former partners. Dependence on parents makes children very vulnerable on the turbulence of family life. In order to develop normally children need consistency and reliability in their relation with the parents, so that they almost always experience the divorce of the parents as loss. Simultaneous occurring of big number of changes in a time of weakened family support leads to increasing of child's

vulnerability. Every stage (phase) and development level has different characteristics, therefore the brothers and sisters who are from the same family react differently on divorce. Conflict between the parents keeps them in a condition of anger that reduces emotional potential for raising children. Actually conflict and negative emotions arising from it makes parents blind for the children's needs, especially for their basic needs to have good relations with the parents, and their parents to be mutually cooperative. In this way, among children appears conflict of loyalty which has many negative effects: strong anxiety, lowering of the self - esteem, repressed anger that all together makes the adaptation on divorce more difficult and child suffers long - term consequences.

Key words: children, divorce, reactions

UVOD

Na listama stresnih životnih događaja razvod se nalazi pri vrhu, posebno ako mu se dodaju brojne promene koje sa sobom nosi, a koje su i same po sebi takođe stresni životni događaji. Razvod, kao prekidanje bračne zajednice dovodi do brojnih promena kod oba partnera, i to na pravnom, ekonomskom, fizičkom, seksualnom, emocionalnom, roditeljskom nivou i na nivou porodičnih uloga. Na ove brojne promene svaki od članova porodice se adaptira na svoj način. Razvod, kao longitudinalni proces u životu roditelja i njihove dece započinje mnogo pre zakonskog završetka braka i nastavlja da traje još dugo posle toga. Sam razvod dovodi do dezintegracije porodičnog nukleusa pri čemu se oslobađa destruktivna energija koju je potrebno kanalisati. Promene životnog stila - očekivane ili neočekivane, su moćni stresori, koji dovode u pitanje postojeću ravnotežu i zahtevaju reorganizaciju. Ovi stresori su potencijalno veoma opasni po psihološku i fizičku dobrobit svih koji su u njega uključeni (Ayalon, Flasher, 1993). Deca su posebno vulnerabilna budući da se suočavaju sa promenama i gubitkom porodične podrške za vreme razvoda. Kako će se deca nositi sa ovom stresnom situacijom u velikoj meri zavisi od stava i ponašanja njihovih roditelja. Nedostatak adekvatnih normi, znanja i modela za nove uloge, mogu biti štetni za razvedene porodice.

Pitanje kod koga će deca živeti često predstavlja arenu u međusobnoj borbi partnera za vreme razvoda braka. Ukoliko se roditelji tokom savetovanja dogovore oko toga, kao i na koji način će drugi roditelj održavati kontakte sa decom, to u velikoj meri svima olakšava situaciju. Na žalost, to nije uvek slučaj, pa često institucije (kod nas centar za socijalni rad i sud treba da odluče o ovim važnim pitanjima). Statistika pokazuje da oko 80% dece živi sa majkom. U poslednje vreme je sve više očeva koji traže starateljstvo nad decom zato što misle da su bolji roditelji i da mogu više da ponude svojoj deci. Iako termin starateljstvo nad decom implicira da je samo jedan roditelj odgovoran, to zakonski nije tako, zato što oba roditelja imaju podjednaku važnost za decu kao i podjednaku odgovornost za njihovu dobrobit. U svetu, a i kod nas načešće se posle razvoda sreće porodica sa jednim roditeljem (obično majkom) dok drugi roditelj ima povremene (češće ili ređe) kontakte sa decom. Budući da se porodica, kao sistem, menja sa svakim dodavanjem ili oduzimanjem člana porodice, za jednoroditeljsku porodicu možemo

reći da to nije samo porodica u kojoj jedan član nedostaje, već sistem sa različitom strukturom i dinamikom. Porodica sa dva roditelja se odlikuje različitim granicama za roditelje i decu, a pravila i glavne odluke donose odrasli. U najvećem broju slučajeva, roditelji podržavaju jedan drugog u donošenju odluka i razrešavanju konflikata. Za to vreme, deca su slobodna da ispunjavaju ciljeve koji odgovaraju njihovom uzrastu i da se druže sa vršnjacima. „Roditeljski subsistem predstavlja kolevku sigurnosti i emocionalnog staranja, (Minuchin, 1974). U porodici sa dva roditelja, postoji velika verovatnoća da će bar jedan od roditelja uvek biti dostupan da zadovolji fizičke i emocionalne potrebe dece. Posle razvoda, u jednoroditeljskoj porodici se obrazac uzajamnosti i kooperativnosti oba roditelja zamenjuje jednostaranom odgovornošću jednog roditelja. Weis (1975) razlikuje tri zajednička izvora teškoća koje doživljavaju roditelji u jedno roditeljskim porodicama: preopterećenost odgovornošću, preopterećenost zadacima i emocionalna preopterećenost. Od deteta u ovakvoj porodici se često očekuje da preuzme ulogu odsutnog roditelja, da podrži roditelja sa kojim živi i da preuzme zadatke koji ne odgovaraju njegovom uzrastu. Ravnoteža sistema se narušava time što se dete stavlja u ulogu odraslog: čuva mladu braću i sestre, spava u majčinom krevetu, pomaže majci u rešavanju problema i donošenju odluka, meša se u njen intimni život (Ayalon, Flasher, 1993). Deca odrasla u jednoroditeljskim porodicama se razvijaju brzo i nauče da organizuju svoj život bez mnogo podrške i rano preuzimaju odgovornost. Realnost diktira da pomažu u obavljanju kućnih poslova i da se brinu o sebi. Međutim, iako se detetovo učešće u kućnim poslovima i staranje o sebi smatraju poželjnim, nemogućnost razlikovanja između roditeljske i uloge deteta mogu prozrokovati teškoće i za dete i za roditelja. Ovo može redukovati prostor za razvoj deteta i smanjiti mogućnost roditelja (načesće majke) za socijalni život (Ayalon, Flasher, 1993). Roditelj sa kojim dete ne živi može razviti zaštitnički odnos prema detetu, nuditi mu poklone i obećanja što može razviti nerealna očekivanja kod deteta. Tako, ovaj roditelj može biti u poziciji 'anđela' a roditelj sa kojim je dete stalno, koji ima zahteve je u poziciji 'demon'. Jedna od situacija je da drugi roditelj uopšte nije zainteresovan za dete, pokušavajući da zaboravi prošlost. U tom slučaju dete je frustrirano i pati od narušenog samopoštovanja. Ponekad, dete nije posebno zainteresovano da se viđa sa 'drugim' roditeljem. Kako raste, menja se i dinamika tih odnosa, ono je više zainteresovano za vršnjake i nema mnogo slobodnog vremena, pa mu raniji sastanci postaju teret. Ponekad roditelj nema dovoljno senzitivnosti za potrebe svoga deteta (ne plaća alimentaciju, ne vodi računa o njegovim željama).

VULNERABILNOST DECE POSLE RAZVODA RODITELJA

Iako su deca fleksibilnija i otvorenija za promene, njihova zavisnost od roditelja ih čini vrlo vulnerabilnima na turbulencije porodičnog života. Da bi se normalno razvijala, deci je potrebna konstantnost i sigurnost u njihovom odnosu sa roditeljima. Razvod koji, iako predstavlja događaj sa visokim stepenom stresogenosti, roditeljima donosi i neke prednosti kao što su olakšanje od napetosti, slobodu i šansu da nađu adekvatnijeg partnera. Deca, međutim razvod

roditelja skoro uvek doživljavaju kao gubitak. Simultano dešavanje velikog broja promena u vreme kada je porodična podrška oslabljena, vodi povećanju dečje vulnerabilnosti. Veliki broj faktora u kombinaciji utiče na eskalaciju nivoa stresa kod dece, a najčešći su:

- Nesigurnost šta će se dogoditi

Mnogi roditeljsvoju odluku o razvodu čuvaju kao tajnu, dok neki iznose deci poluistine želeći da ih zaštite. Ovakve nejasne situacije u vezi sa razvodom roditelja dovode do zbunjenosti i nesigurnosti.

- Gubitak kontrole nad svojim životom i porodičnom situacijom

Neki roditelji uvlače decu u svoju borbu za starateljstvom, ekonomske teškoće ili svojim pravom da se viđaju sa decom, što decu čini da se osećaju nemoćnima. Gubitak kontrole dovodi do bespomoćnosti, pesimizma i depresije.

- Gubitak roditeljske podrške

Budući da i sami prolaze kroz krizu, roditelji okupirani svojim problemima često nisu dovoljno osetljivi na potrebe svoje dece. Posle razvoda, dolazi do promene u odnosima između roditelja i dece. Naime, jedan od roditelja je distanciran od deteta, dok se drugi bori sa brojnim novim zahtevima. U jednoj takvoj situaciji deca često ostaju zanemarena, a u nekom slučajevima dolazi i do promene u ulogama, jer tada dete prihvata ulogu roditelja.

- Podeljena lojalnost

Deca su često uhvaćena u klopku između različitih roditeljskih zahteva i prinuđena su da zauzmu stranu. Podeljena lojalnost je po decu veoma štetna (Hetherington, Cox,&Cox 1979). Borba roditelja smanjuje njihov autoritet u očima deteta i onemogućava identifikaciju sa roditeljem.

- Ograničeni modeli za uloge

U jednoroditeljskim porodicama, nedostatak uloge roditelja koji je odsutan ostavlja prazninu u odnosu na sigurnost, autoritet i disciplinu. Distanca devojčice ili dečaka od roditelja suprotnog pola, negativno utiče na razvoj njene/njegove seksualne identifikacije (Santroski, Warshak, 1979, prema: Ayalon and Flasher 1993).

- Ekonomska sigurnost

Posle razvoda deca su ugrožena i smanjenjem prihoda u porodici.

- Gubitak socijalnog statusa

Deca se, zbog razvoda roditelja osećaju drugačijim od drugih, a ponekad su izložena diskriminaciji od strane vršnjaka.

- Neuspeh u školi

Stres, konfuzija i nesigurnost za vreme prve godine posle razvoda uzrokuju opadanje uspeha u školi.

- Pretnja samopoštovanju

Smanjeno samopoštovanje se često javlja kao rezultat razvoda roditelja (promenama u porodičnom sistemu i drugim propratnim pojavama).

I drugi faktori mogu da povećaju teškoće dece, kao što su: promena sredine, smrt bake, rođenje bebe u porodici, bolest ili invalidnost. Kombinacija ovih životnih događaja intenzivira stres i smanjuje resurse za oporavljanje.

REAKCIJE DECE NA RAZVOD RODITELJA U ZAVISNOSTI OD UZRASTA

Svako dete reaguje na razvod u zavisnosti od ličnosti, temperamenta, pola, životne istorije i porodične strukture. Uzrast je faktor koji se ne može zanemariti, pogotovo kada se razvod poklopi sa novom razvojnom fazom u životu deteta, kao što je polazak u školu, početak adolescencije. Svaka faza i razvojni nivo imaju različite karakteristike, pa se zato braća i sestre, koji su iz iste porodice često razlikuju po svojim reakcijama na razvod. Kriza zbog razvoda se može javiti i mnogo godina kasnije, kada dete stigne u vulnerabilnu fazu razvoja. Čak i kada se dete naizgled dobro adaptiralo, kriza se može pojaviti u kasnijim razvojnim stadijumima. Deca koja su bila vrlo mala kada su im se roditelji razveli mogu u vreme adolescencije razviti probleme u učenju ili ponašanju (Johnston, Campell, 1988, prema Ayalon, Flasher, 1993). Razlozi za to mogu biti različiti, od očekivanih razvojnih promena do dodatnih traumatskih događaja. Istraživanja su pokazala da je uzrast deteta igrao značajnu ulogu u vreme intervjua iako se razvod roditelja dogodio mnogo ranije (Francke, 1983, prema Ayalon, Flasher 1993).

Od 0 do 8 godina

Što je dete mlađe, to je njegova uznemirenost vidljivija. Naime, predškolska deca su konfuzna i povremeno gube ranije stečenu nezavisnost. Imaju tendenciju da iščezavanje jednog roditelja vide kao znak za nestajanje i drugog roditelja, zbog čega pokazuju izuzetnu vezanost za preostalog roditelja. Često regradiraju na niže nivoe ponašanja kao što je vrištanje, mokrenje u krevetu i imaju probleme spavanja i imaginarne strahove.

Mlađa deca izražavaju svoja osećanja jezikom ponašanja, pre svega kroz igru, crtež i druge neverbalne aktivnosti. Igra postaje pasivna i rigidna, a deca mogu prestati da koriste kreativnu imaginaciju.

Agresivno ponašanje prema vršnjacima uzrokuje socijalnu izolaciju, posebno kod dečaka, dok devojčice postaju introvertne.

Najčešće reakcije na stres koje se javljaju u post-razvodnom periodu su:

- duboka tuga koja ide sa fantazijom o smrti i destrukciji ;
- osećanje lišenosti koje se često manifestuje kao povećana želja za hranom, poklonima, igračkama i odećom;
- osećanje krivice zbog razvoda roditelja;
- fantazije o reunifikaciji porodice, koja vodi negiranju stvarnosti;
- indirektno izražavanje ljutnje prema roditeljima i njeno pomeranje na učitelje i vršnjake.

Od 9 god do puberteta

Na kasnijem uzrastu, deca postaju sposobnija za izražavanje osećanja i aktivnija su u suočavanju i traženju izvora podrške van porodice.

Školska deca imaju mnogo širi repertoar kognitivnih, bihevioralnih i emocionalnih odgovora na psihičku traumu uopšte. U domenu kognicije ona mogu pokazivati mnoge karakteristike kognitivnog suženja opisanih kod odraslih, uključujući opštu

otupljenost i propratno sniženje intelektualnih funkcija. Kognitivni efekti su najvidljiviji kod školskog funkcionisanja, tako da neposredno posle razvoda skoro kod sve dece školski uspeh opada. Deca ovog uzrasta pokazuju različite promene u ponašanju posle razvoda roditelja, tako da oni, čije je ponašanje bilo primerno, postaju nervozni, grubo i svadljivi. Njihovo ponašanje može da oscilira između nemotivisane provale agresije i vidnog izbegavanja konfliktnih situacija. Neretko, deca ovog uzrasta razvijaju psihosomatske simptome kao što su stomačni bolovi, glavobolje i druge telesne teškoće. U svojoj praksi smo kod dece školskog uzrasta nailazili na izrazitu zatvorenost kada se radi o porodičnim problemima (razvodu ili konfliktima između roditelja). Naime, deca su veoma retko o onome što se događa kući, a još manje o svojim osećanjima u vezi sa time razgovarala sa drugom, drugaricom, učiteljem ili nekim članom porodice. Čak su i braća/sestre međusobno o tome razgovarali vrlo retko ili nikada. Sa roditeljima takođe nisu razgovarali, želeći da ih zaštite jer su oni ionako bili angažovani sopstvenim problemima. Možemo samo zamisliti koliki teret u sebi nosi jedno dete koje ni sa kim ne deli osećanja tuge, odbačenosti i besa..Nemogućnost dece da izraze svoja osećanja u porodici, mestu gde se osećaju najsigurnijim i najprihvaćenijom, dodatno ih traumatizuje. Deci je potrebno da svoju tugu u vezi razvoda i odsustva jednog od roditelja izraze otvoreno; to je važan deo procesa oporavka. Zadržavanje ovog procesa dovodi do produženog delovanja stresa.

Period adolescencije

U adolescenciji, kriza se manifestuje kao depresija ili delinkventno ponašanje. Karakteristično izražavanje krize posle roditeljskog razvoda kod tinejdžera karakteriše se:

- realističnim strahovima, posebno od odbacivanja i siromaštva;
- boljim razumevanje besa i njegovim direktnim izražavanjem uz kritikovanje roditelja koje smatraju 'krivim';
- strahom za dobrobit roditelja;
- smanjenom koncentracijom u školi: kod devojaka se često javlja zbog dnevnih maštanja o roditeljskom pomirenju, dok mladići izražavaju bes i brigu tako što se suprotstavljaju autoritetima u školi ili drugovima;
- školu često smatraju sigurnim mestom na koje se skrivaju od svojih problematičnih porodica, tako da neki adolescenti veoma mnogo investiraju u svoju energiju u učenje da bi izbegli da razmišljaju šta se dešava sa njihovom porodicom;
- zbunjenost u vezi sa seksualnim interesima svojih roditelja i njihovim novim vezama;
- distanciranje od porodice i traženje utočišta u sopstvenom socijalnom životu, koja je rezultat njihove relativne nezavisnosti kao tinejdžera. Emocionalno vezivanje sa osobama suprotnog pola predstavlja izvesnu kompenzaciju za porodični život.

Sva deca razvedenih roditelja nisu u opasnosti da budu emocionalno oštećena. Kada roditeljski par uspe da partnersku ulogu odvoji od roditeljske i kada u spe da

se složi o zadovoljenju potreba deteta, dete ima bolje šanse za adaptaciju na novi porodični sistemi razvijanje odgovarajućih obrazaca odnosa. Studije koje su rađene dve do pet godina poslerazvoda (Raviv, Katsenelson, 1986, Goetting, 1981, prema: Ayalon and Flasher, 1993) pokazuju da deca u potpunim porodicama i deca razvedenih roditelja najčešće ne pokazuju razlike u sposobnosti učenja, nivoima postignuća, adaptaciji na školu i delinkventnom ponašanju. Ovi nalazi vode dvama objašnjenjima: Prvo, razvod teško može biti jedini razlog za uznemirenost dece. Deca iz potpunih porodica takođe pokazuju znakove uznemirenosti i zato im je potrebna pomoć. Drugo, deci je potrebno 2-5 godina da se adaptiraju i da postignu ravnotežu, a to je skoro jedna trećina detinjstva. Za to vreme socijalne relacije, samopoštovanje i vera u druge mogu biti duboko oštećene. Zbog toga je važno da društvo kroz svoje institucije pomaže deci u ovoj stresnoj fazi života.

ZLOUPOTREBA DECE U PROCESU RAZVODA RODITELJA

Kada postoji rivalitet između roditelja posle razvoda, deca se mogu koristiti kao pioniri. Tri najčešća načina korišćenja i zloupotrebe dece su: blokiranje, bacanje tamo-amo i 'deljenje' (Ayalon, Flasher 1993). Blokiranje predstavlja potpuno isključivanje jednog roditelja od strane drugog u životu deteta. Bacanje tamo amo je kada dete ide od jednog roditelja do drugog pri čemu se ispituje i nastoji da se iz njega izvuče što više informacija o bivšem supružniku. Deca se koriste kao golubovi pismonoše u roditeljskom konfliktu. Deljenje deteta je kada su roditelji više zainteresovani za to da imaju jednaka prava nad detetom nego da zadovolje njegove potrebe. Cilj je borba za moć između bivših partnera. U svim ovim slučajevima u osnovi je nerazrešen partnerski odnos, odnosno nesposobnost da se odvoji od roditeljskog odnosa i da se u prvi plan stave potrebe i dobrobit deteta. Konflikt koji postoji među roditeljima drži ih u stanju besa, što smanjuje emocionalne potencijale za bavljenje decom. Zapravo, konflikt i negativna osećanja koja iz njega proizilaze roditelje čini slepim za potrebe dece, a pre svega za njihovu bazičnu potrebu da imaju dobre odnose sa roditeljima i da im roditelji budu međusobno kooperativni. Već smo govorili o tome da razvod, posebno u početku, nosi stres i da su negativna osećanja prema bivšem partneru donekle normalna reakcija. Međutim, kada konflikti postanu učestali i jedini način komunikacije među partnerima koji naravno i dalje ostaju roditelji, tada dete počinje ozbiljno da trpi. Na taj način, deca, iako bez namere roditelja, postaju žrtve emocionalnog zlostavljanja. Gardner je dao odličan klinički prikaz „sindroma outdenja od roditelja, (Gardner, 1987) . Roditelj s ovim pomemećajem podučava dete da postane neopravdano opsednuto negativnim kvalitetima drugog roditelja. Puno napora se ulaže u poduku deteta da nešto sa drugim roditeljem nije u redu. Prirodno, rezultat toga je ozbiljno oštećenje odnosa deteta sa drugim roditeljem. Metode koje se koriste u outdivnju deteta su različite i uključuju: implicitno i eksplicitno kritikovanje, sarkastične komentare, izvrnute komunikacije čak do paranoidnog ponašanja. Kad je na delu potpuno outdenje od roditelja, roditelj i dete dele potpuno neprijateljska uverenja o, i ponašanja prema drugom roditelju. Drugim rečima, sindrom i postoji kada su i roditelj i dete zahvaćeni. U takvim

slučajevima susreti se kontinuirano ometaju zato što je samo dete istrenirano da odbija da se viđa sa drugim roditeljem. Drugi sindrom je „sindrom zlonamerne majke“, gde majka ne samo što pokušava da otuđi dete od oca, već se posvećuje opsežno postavljenoj kampanji kako bi direktno ozledila oca (Turkat, 1995). Kasnije, 2002.god., tvorac ovog sindroma, Turkat je termin 'majka' zamenio terminom 'roditelj'. Primeri ovakvog ekstremnog ponašanja su: ostavljanje deteta da spava u kolima, kako bi dokazala/o da ih je drugi roditelj ostavio da bankrotiraju, spaljivanje kuće bivšeg supruga/e, lažno optuživanje za seksualno zlostavljanje deteta, manipuliranje drugih ljudi da uznemiravaju bivšeg supruga/u, pokušaj da bivši suprug/a dobije otkaz na poslu. Ovi roditelji su vešti lažovi, manipulativni i spremni da motiviraju druge da učestuju u kampanji protiv drugog roditelja. Takođe su skloni dugim parničnjima, a spremni su i da krše zakon da bi se osvetile bivšem mužu/ženi...Ovaj poremećaj nije specifično povezan sa drugim psihopatološkim poremećajima iako može paralelno postojati sa nekim drugim mentalnim poremećajem. Rezultat svih ovih manipulacija sa decom posle razvoda je konflikt podeljene lojalnosti koja predstavlja najveći stres, budući da se dete, koje ima bazičnu potrebu da ima dobre odnose sa oba roditelja, stavlja u situaciju da bira stranu koja automatski isključuje jednog od roditelja. Konflikt lojalnosti ima brojne negativne efekte po decu: jaku anksioznost, snižavanje samopoštovanja, potisnuti bes, što sve otežava adaptaciju na razvod, a dete trpi dalekosežne posledice. Konfliktni odnos između roditelja predstavlja emocionalno zlostavljanje koji nije jedan specifičan događaj, već dugotrajni i kontinuirani atak na ličnost deteta, uz odsustvo emocionalne podrške, za šta roditelji najčešće nisu svesni. Posledice emocionalnog zlostavljanja kao deo konflikta roditelja zbog razvoda mogu da budu čak i teže od drugih oblika zlostavljanja (fizičkog, naprimer). Ova vrsta emocionalne zloupotrebe deteta dovodi do formiranja negativne slike o sebi i narušenog samopoštovanja, što se u krajnoj liniji odražava na mentalno zdravlje deteta, sadašnje i buduće.

REAKCIJA DECE NA PONOVI BRAK RODITELJA

U našem jeziku ne postoji poseban naziv za porodice u kojima jedan ili oba roditelja posle razvoda braka stupa u novu bračnu zajednicu, verovatno zbog razlikovanja od tradicionalne, nuklearne porodice, u kojoj dvoje odraslih u prvom i jedinom braku imaju svoju, biološku decu. U engleskom jeziku se koristi više naziva kao što su: stepfamily (porodica sa očuhom/maćehom), combined (kombinovana porodica), pa čak i binuclear families (binuklearna, porodica sa dva nukleusa). „Dodavanje jednog odraslog ili jednoroditeljske porodice drugoj jednoroditeljskoj porodici predstavlja kombinovanu porodicu,“ (Kaufman, 1993:4) [ta za decu znači postati pastorkom: biti odbačen, zanemaren, zlostavljan, ukratko patiti kao u bajkama o Ivici i Marici, Snežani ili Pepeljugi. I mlađa i starija deca postavljaju sebi ključno pitanje: šta će se desiti sa mnom? Ovo pitanje sadrži strahove u vezi sa ponovnim brakom roditelja i življenje sa nekim ko je za njih relativni stranac. Deca koja počinju život u kombinovanoj porodici su već prošla kroz životne gubitke i promene i imaju prava da se pitaju šta će se desiti sa njima.

Oni su izgubili svoju nuklearnu porodicu i već su iskusili delimični gubitak jednog od roditelja. Roditelji često nisu u stanju da prepoznaju emocionalna stanja tuge koja deca prolaze zbog gubitaka zbog razvoda i ponovnog braka roditelja, verovatno zbog sopstvene krivice što su našli sreću u novom braku. Ponekad je za roditelje lakše poricati dečju tugu negoli priznati, da, iako je razvod dobar za njih, nije dobar i za njihovu decu. Mnogi roditelji veruju da je deci posle razvoda potrebno da se nuklearna porodica zameni kombinovanom, što bi značilo samo zamenu odsutnog roditelja očuhom/maćehom. Oni smatraju da će vraćanje potpune porodice rezultirati olakšanjem dečje patnje, isto kao i njihove sopstvene. Dok za ove roditelje, ponovni brak predstavlja drugu šansu, deca, naprotiv, dugo nakon razvoda, gaje nadu da će roditelji ponovo biti zajedno. Za roditelja koji ulazi u ponovni brak je veoma značajno da odvoji svoje potrebe od potreba deteta, odnosno da dozvoli da ono ima svoja sopstvena osećanja u vezi razvoda i ponovnog braka. Ulaženje u kombinovanu porodicu za decu predstavlja još jedan gubitak u seriji gubitaka nad kojima nemaju kontrolu. Nezavisno od toga da li deca to žele, ona automatski postaju članovima kombinovane porodice ukoliko jedan ili oba roditelja stupe u ponovni brak. Ušavši u kombinovanu porodicu, deca su suočena sa gubitkom svoje nuklearne porodice, sa konfliktom lojalnosti unutar sebe, između svojih roditelja i između odsutnog roditelja i očuha/maćehe, a iznad svega se suočavaju sa nemoći da kontrolišu ono što im se dešava.

Promene na koje deca u kombinovanim porodicama moraju da se adaptiraju su sledeće:

1. deca sada žive u dva različita domaćinstva na koja treba da se adaptiraju;
2. deca moraju da menjaju lokaciju, da idu u nove škole, da nalaze nove prijatelje;
3. kada se njihovi roditelji svađaju, deca moraju naučiti kako da ne budu ni na čijoj strani;
4. kada je jedan roditelj ušao u novi brak, a drugi živi sam, deca trebaju da nauče da se prilagode na dve različite porodične strukture sa različitim pravilima i propisima;
5. ako se roditelji bore za starateljstvo, deca moraju biti pripremljena da se adaptiraju na ono domaćinstvo za koje odluči sud;
6. deca dele svog roditelja sa očuhom/maćehom i treba da nauče da žive sa njima;
7. deca treba da nauče da dele prostor sa decom očuha/maćehe;
8. deci treba vreme koje će provoditi sami sa svojim roditeljima, ali se moraju navići da njihovi roditelji imaju manje vremena jer pred njima stoji više zahteva;
9. deca se moraju navići da poštuju autoritet očuha/maćehe.

Možemo se pitati kako ova deca preživljavaju, kada se moraju adaptirati na sve navedene promene. Vrlo često ona nemaju vremena da odžale svoje gubitke, adaptirajući se na brojne promene koje se dešavaju u njihovom životu, ili da se prilagode faktu da su njihovi roditelji doveli 'strance' da žive sa njima. Kada se

osete 'uhvaćenima' normalno je da reaguju emocionalno i to obično na dva načina: prema van, postajući agresivna, i prema unutra, postajući povučena i depresivna. Deca mogu postati zavisnija od roditelja, da bi se oslobodila svojih strahova i osećanja napuštenosti, ili, mogu manipulirati njima, produžavajući njihov međusobni konflikt i na taj način prolongirajući kontakt među njima. Deca koja se sklanjaju od realnosti u svome domu, mogu izražavati problematično ponašanje u školi i među vršnjacima. Ukoliko se ne tretiraju pravilno, ove teškoće mogu skrenuti u delinkventno ponašanje, zloupotrebu droge, ili psihosomatske probleme ili bolest. Kako će deca reagovati na odnos roditelja prema sebi, ili prema drugima, najviše zavisi od njihovog emocionalnog zdravlja ili vulnerabilnosti. Da bi mogli da izgrade zdrave i solidne relacije unutar kombinovane porodice, deca razvedenih roditelja moraju da savladaju nekoliko dodatnih razvojnih zadataka.

Wallerstein navodi 6 zadataka: shvatiti realnost razvoda svojih roditelja; odvajanje od roditeljskog konflikta; prevazilaženje gubitka; prevazilaženje ljutnje i samokrivljavanja; prihvatanje permanentnosti razvoda; postizanje realističnih očekivanja u odnosu na odnose sa drugima (Wallerstein, 1983). Ovim razvojnim fazama ona dodaje još jednu, uzimanje šanse da vole.

Razumevanje razvoda

U vreme separacije roditelja deci je potrebno realistično razumevanje onoga što razvod znači za porodicu. O strahovima, fantazijama i osećanjima u vezi sa razvodom potrebno je da roditelji otvoreno i često razgovaraju sa decom da bi im pomogli da razumeju i normalizuju situaciju.

Strateško povlačenje

Deca i adolescenti u vreme razvoda su zabrinuti u vezi sa roditeljima i neretko zbog umešanosti u roditeljski konflikt, žrtvuju svoj sopstveni razvojni napredak, odričući se svojih interesa i aktivnosti. Deci je potrebno pomoći da se odvoje od roditeljskog konflikta, pomoći im da 'ostanu deca'.

Prevazilaženje gubitka

Deca čiji se roditelji razvode, doživljavaju ne samo gubitak intaktne porodice, već i gubitak roditelja sa kojim ne žive, najčešće oca, iz svog svakodnevnog života. Zadatak prevazilaženja gubitka je verovatno najteži zadatak za ovu decu, budući da ono ide zajedno sa osećanjem odbačenosti, poniženosti, nevoljenosti i nemoći. Deca svih uzrasta okrivljuju sebe za razvod roditelja misleći da možda ima nešto u njihovom ponašanju što je nateralo roditelja da ode. Tako, gubitak roditelja i snižavanje samopoštovanja postaju isprepleteni. U pokušaju da pobegnu od razvoda, oni nastoje da vrate roditelja koji nije tu. Kada se deca suoče sa konačnošću situacije, neki od njih odlučuju da razvijaju dobre odnose sa odsutnim roditeljem, a neki smatraju da odsutan roditelj nije dobar model identifikacije. Bilo koji put da izaberu, njihov zadatak je da efektivno upravljaju gubitkom i da produže sa svojim životom.

Prevazilaženje besa

Deca čiji se roditelji razvode postaju veoma ljuta na roditelje, zbog njihove nemogućnosti da održe porodicu zajedno, a posebno su ljuta na onog roditelja koji je otišao. Prorađivanje ljutnje je neophodno da bi mogli da vide svoju majku i oca

kao ono što zaista jesu-ljudska bića koja čine greške. Ukoliko ne izraze svoju ljutnju, ona može da bude ozbiljna prepreka ponovnom braku roditelja, tako što se potisnuti bes projektuje na očuha/maćehu.

Kako deca postaju starija, zadatak za smanjenjem ljutnje i opraštanjem svojim roditeljima postaje imperativ za njihov normalni razvoj i dobro mentalno zdravlje. Kada se to postigne, deca razvedenih roditelja osećaju olakšanje i mogu da ostave razvod za sobom. Ovaj proces im dopušta slobodu da se ne identifikuju sa neuspehom braka svojih roditelja i da ne uđu u zamku žrtve.

Prorađivanje krivice

Deca često osećaju krivicu zbog uloge za koju misle da igraju u roditeljskom razvodu. Omogućavajući pozitivnu emocionalnu klimu, roditelji moraju dopustiti deci da izraze ove fantazije i krivicu koja je vezana za njih, pružajući im podršku i ljubav i uveravajući ih da razvod nije njihova odgovornost već odluka njihovih roditelja. Na taj način deca će moći da se oslobode krivice i da produže dalje.

Prihvatanje permanentnosti razvoda

Da se ne bi suočila sa brutalnom realnošću, mnoga deca ne prihvataju razvod roditelja kao konačan, nadajući se da će njihovi roditelji ponovo biti zajedno. Wallerstein (1983) smatra da je suočavanje sa razvodom u neku ruku teže nego suočavanje sa smrću roditelja, verovatno zbog toga što je razvod stvar izbora, a smrt nije, tako da je moguće zadržati fantazije o pomirenju roditelja još dugo posle razvoda.

Uzimanje šanse za ljubav

Uprkos briga, strahova, tuge i svega kroz što su prošla, deca razvedenih roditelja moraju da porastu i da prihvate mogućnost uspeha ili neuspeha i da iskoriste svoju šansu da vole. To za njih nije lako, zbog modela neuspešnog braka koji su im roditelji ponudili i koji utiče na njihov sistem vrednosti. Međutim, ako su uspešno prorađili prethodne faze, tada, poslednji korak, uzimanje šanse za ljubav, predstavlja uspešno razrešenje i psihološku slobodu od prošlosti.

FAZE KROZ KOJE PROLAZE DECA ZA VREME I POSLE RAZVODA RODITELJA

Postoji više nivoa koje deca i adolescenti prolaze za vreme i posle roditeljskog razvoda. Ayalon i Flasher nazivaju ove reakcije lančanim i navode šest faza, a takođe predlažu i metode intevencije za svaku od ovih faza (Ayalon, Flasher, 1993). Prvi nivo se zove ***dvosmislenost i neravnoteža***. Stresori i zahtevi u ovoj fazi su: pretnja porodičnoj stabilnosti, nesigurnost u odnosu na porodični kontinuitet, pasivno ili aktivno učešće u roditeljskom konfliktu, iznuđeno čuvanje porodičnih tajni. Reakcije na ove stresne zahteve mogu da budu: ponovno buđenje separacione anksioznosti, promene raspoloženja, konfuzija i dnevno sanjarenje, blokiranje kapaciteta za učenje investiranjem u 'čuvanje tajni' i 'neznanje'. Drugi nivo je ***negiranje***. Stresori i zahtevi u ovoj fazi su: gubitak statusa i socijalna izolacija, pretnja gubitkom roditelja i promena u detetovom mestu u porodici (koje se doživljava kao gubitak), osećanje 'različitosti'. Reakcije dece i adolescenata na ove stresne zahteve mogu da budu tendencija izbegavanja odgovornosti i socijalnih

interakcija, konfuzija, žalost i fantazija o ponovnom ujedinjavanju porodice. Treći nivo je **samootkrivanje**. Stresori ili zahtevi u ovoj fazi su: osećanje krivice u vezi roditeljskog razdavanja, samo-pripisivanje destruktivnih sila, osećanje rasepljenosti zbog roditeljskih zahteva za lojalnošću. Reakcije mogu biti: izražavanje krivice, noćne more, fizički simptomi, traženje kazne i samokažnjavanje, gubljenje apetita, neuspeh u učenju i socijalnom životu. Četvrti nivo je **ljutnja**. Stresori ili zahtevi u ovoj fazi su: frustracija zbog realnih gubitaka i prekršenih obećanja, biti 'crna ovca' prelazak od samookrivljavanja ka okrivljavanju drugih (roditelj i društva), ljubomora na drugu decu, ljubomora na novog partnera roditelja kao odbrana protiv očaja. Reakcije dece i adolescenata mogu da budu: verbalno neprijateljstvo prema odraslima, agresija prema deci i objektima, nedisciplinovanost u školi, eksplozija besa, neispoljena ljutnja izražena kao submisivnost, strah od ljutnje i kažnjavanja koju to povlači, a vodi preteranoj zavisnosti od roditelja. Peti nivo je **očaj**. Stresori ili zahtevi u ovoj fazi su: strah od gubitka roditelja koji je ostao, kumulativni efekti porodičnih, socijalnih i ekonomskih gubitaka, gubitak zadovoljstva i gubitak pažnje, gubitak nade za roditeljskim ponovnim ujedinjenjem. Reakcije dece i adolescenata mogu biti: psihosomatske reakcije, psihogene nesreće i ranjavanja; regresivne reakcije; plakanje; neuspeh u učenju i socijalnim aktivnostima. Česti nivo je **prevladavanje** (coping). Stresori ili zahtevi u ovoj fazi su: prihvatanje novog identiteta i realnost razvoda, dolaženje u kontakt sa novim situacijama, pretnja detetovom statusu (zbog ponovnog braka roditelja ili odlaska u drugu kuću). Reakcije dece i adolescenata mogu da budu: otvorenost prema novim iskustvima, aktivno traženje rešenja, zahtevi za nadkompenzaciju. Kriza zbog roditeljskog razvoda je prolongiran proces gde završetak jedne faze vodi u početak druge.

ZAKLJUČAK

Iako se zna da razvod roditelja ima neke kratkoročne negativne efekte, koji uključuju reakcije na stres, takvi efekti nisu ireverzibilni i da ne ostavljaju trajne posledice po dečji razvoj (Batić, 2010). Pretpostavka je da su mnogi kasniji problemi rezultat drugih faktora, a pre svega porodičnih procesa, odnosno konfliktnog roditeljskog odnosa.

Istraživanja pokazuju da najveći broj dece manifestuje neke probleme u prve dve godine posle razvoda, da bi posle ovog inicijalnog kriznog perioda, manifestovala očiglednu rezilijentnost i izrasla u funkcionalne, kompetentne i izgrađene individue (Hetherington, 1989; Chaze-Lansdale & Hetherington, 1990).

U prilog ovim nalazima idu rezultati mnogih istraživanja koji ukazuju da niži stepen konflikta između roditelja, bivših supružnika rezultira boljim ponašanjem i kognitivnim razvojem adolescenata (Guidubaldi, Perry & Nastasy 1987)

Roditelji imaju ključnu ulogu za adaptaciju dece na razvod. Roditeljski konflikt može znatno da oteža adaptaciju na razvod i obratno, dok odsustvo konflikta omogućava bolje prilagođavanje. Zbog toga je kvalitet porodičnih odnosa jedan od najvažnijih moderatora stresa, koji stoji između razvoda roditelja kao stresnog

faktora i uspešnosti adaptacije deteta. Rezultati našeg straživanja su pokazali da porodice sa različitom strukturom mogu biti funkcionalne, odnosno, da su za porodičnu funkcionalnost i funkcionalnost dece i adolescenta iz razvedenih brakova ključni porodični procesi, a ne porodična forma (Batić, 2010). Zašto je kooperacija između roditelja tako značajna za adaptaciju dece na razvod? Sistemski porodični terapeuti i teoretičari, insistiraju na jakoj roditeljskoj koaliciji i efikasnom vođstvu kao glavnim indikatorima visokog nivoa porodične kompetencije (Beavers, Hampson, 1990). To isto važi i za roditelje koji su razvedeni. Ukoliko roditelji uspeju da zadrže roditeljsku koaliciju, uprkos razvodu, zadržaće nastavak porodice koja je deci potrebna, ali u drugačijoj formi. Za decu, kooperativno roditeljstvo znači više korisnih stvari:

- zadržava se kontinuitet vezanosti za roditelje, što decu štiti od iskustva odbacivanja, osećanja napuštenosti i povrede samo-poštovanja koji bi nastali gubitkom kontakata sa roditeljem sa kojim ne žive;
- zadržava se generacijska hijerarhija i onemogućava se formiranje koalicija između jednog roditelja i dece protiv drugog roditelja;
- pomaže da se smanje detetova osećanja odgovornosti za razvod;
- dete se oslobađa konflikta lojalnosti koji nastaje kada se od deteta eksplicitno ili implicitno traži da zauzme stranu;
- obezbeđuje deci model majke i oca kao primere alternativnog 'dovoljno dobrog' roditeljstva kao i primer mogućnosti da se intimna relacija prekine na odgovoran način;
- detetu se daje mogućnost da bude u kontaktu sa svojim genetskim identitetom i porodičnom istorijom.

Nasuprot ovome, konflikti roditelja koji decu stavljaju između, komunikacija preko dece, međusobna borba za njih, rezultuju konfliktom lojalnosti što destruktivno deluje na blagostanje dece (Buchanan, Maccoby & Dornbush, 1992; Maccoby & Mnookin, 1992). Ovakva situacija takođe omogućava deci i adolescentima da manipulišu roditeljima i da izbegavaju njihovu kontrolu (Hetherington, 1993). Hipoteza, da je konflikt glavni pokretač problema u razvedenim porodicama zasnovana na nalazima da deca iz visokokonfliktnih, nerazvedenih porodica imaju više problema u psihološkom prilagođavanju i samopoštovanju nego deca iz razvedenih porodica i potpunih porodica sa niskim nivoom konflikata (Amato & Keith, 1991), ide u prilogo vom mišljenju.

LITERATURA

1. Ayalon O. and A. Flasher (1993): Chain Reaction, Children and Divorce, Jessica Kingsley Publishers, London and Bristol, Pennsylvania.
2. Amato, P.R., & Keith, B. (1991): Parental divorce and well-being of children; A meta analysis, Psychological Bulletin, 110, 26-46
3. Batić, D.: Deca i razvod-perspektiva adolescenta, Zadužbija Andrejević, Beograd, 2010

4. Batić, D., Aćimovska Maletić, I: Zaštita dece razvedenih roditelja koja su žrtve emocionalng zlostavljanja, Temida, br 3., godina 2011.
5. Buchanan, C.M, Maccoby,E.E. & Dornbush,S.M.(1992): Adolescents and their families after divorce: Three arrangements compared, *Journal of research on Adolescence*, 2, 261-291.
6. Beavers, W. &Hampson,R.B. (1990): *Successful Families: Assesment and intervention*, New York: Norton
7. Chase-Lansadale, P.L.&Hetherington,E.M. (1990): The impact of divorce on life-span development: Short and long term effects. In P.B. Baltes, D.L. Featherman& R.M. Lener (Eds): *Life- span development and behaviour* (Vol.10, pp. 105-150, Hillsdale,NJ:Erlbaum.
8. Gardner,R.A.(1987): *The Parental Alienation Syndrome and the Defferentiation Between Fabricated and Genniune Sex Abuse*, Creskill,N.J, Creative Terapeutics
9. Guidubaldi, J., Perry, J.D., &Nastasi,B.K., (1987) : Growing up in a divorce family; Initial and long term perspectives on children's adjusment. In S. Oskamp (Ed.): *Applied social psychology annual: Vol 7, Family process and problems* (pp. 202-237), Newbury Park, Ca: Sage.
10. Hetherington,.E. M (1989): Coping with family tranitions: Winners, losers and survivors, *Child Development*, 60,1-14.
11. Hetherington,.E. M : (1993): An overview of the Virginia Longitudinal Study of Divorce and Remarriage with a focus on early adolescence, *Journal of Family Psychology*, 7, 39-56.
12. Kaufman,S.T. (1993): *The Combain Family (A Guide to creating Successful Step-Relations)*, Insight Books, Plenum Press, New York and London
13. Maccoby,E.&Mnookin, R. (1992): *Dividing the Child: Social &Legal dilemas of Custody*, Cambridge, MA: Harvard University Press.
14. Minuchin, S. (1974) : *Families and Family Therapy*, Kambridge,MA: Harvard University Press
15. Turkat,J.D.(1995): Divorce Related Malicious Mother Syndrom, *Journal of Family Violence*
16. Weiss, R. ((1975): *Marital Separation: Coping with the End of a Marriage and the Transition to Being Single again*, New York, Basic Books
17. Wallerstein J. S. (1983): Children of divorce: The psychological Tasks of the Child, *American Journal of Ortopsychiatry* 53, 230-243 .

KOMPETENCIJE VASPITAČA I NASTAVNIKA ZA RAD U INKLUZIVNOM ODJELJENJU

COMPETENCE EDUCATORS AND TEACHERS TO WORK IN INCLUSIVE CLASSROOM

Vukosava GLOBAREVIĆ¹, Nada ŠAKOTIĆ²

¹O.Š. "Radojica Perović" Podgorica, Crna Gora

²Filozofski fakultet Nikšić, Crna Gora

APSTRAKT

Cilj ovog istraživanja je bio da se utvrdi koje su to kompetencije koje nastavnici treba da posjeduju, da li su kompetencije koje posjeduju dovoljne za njihov rad u inkluzivnoj učionici/vaspitnoj grupi i da li želja i volja nastavnika za učenjem, napredovanjem, kako posredno tako i neposredno utiče na njihov sveukupni razvoj. Za proučavanje kompetencija nastavnika predškolskih ustanova i osnovnih škola, kao i za stručne saradnike koji rade u njima opredijelili smo se, između ostalog, zbog činjenice da je predškolsko i osnovno vaspitanje i obrazovanje centralni, najraznovrsniji, najsloženiji i najdelikatniji stepen obrazovanja. Pored toga, predškolsko i osnovno vaspitanje i obrazovanje treba da omogući učenicima da steknu znanja, vještine, sposobnosti i navike radi što kvalitetnijeg uključivanja u rad i društveni život. U radu smo prezentovali kvalitativno¹ istraživanje uz primjenu tehnike grupnog intervjuisanja. Izbor tehnike uslovljen je, između ostalog, i time što „kod grupnog intervjua dolazi do dinamičke interakcije između više članova, što pridonosi pojačanoj, često i polemičnoj raspravi o problemu, što omogućuje neposrednije izjašnjavanje¹. Smjernice za razgovor date su u formi polustrukturisanog problemski usmjerenog intervjua. Uzorkom je obuhvaćeno 322 vaspitača predškolskih ustanova, nastavnika redovnih osnovnih škola i stručnih saradnika iz predškolskih ustanova i osnovnih škola. Rezultati su potvrdili da su kompetencije nastavnika nedovoljne za rad sa djecom sa smetnjama/teškoćama u razvoju.

Ključne riječi: Obrazovna politika, djeca sa smetnjama/teškoćama u razvoju, kompetencije nastavnika, inkluzivno obrazovanje, inicijalno obrazovanje

APSTRACT

The aim of this study was to determine what are the competencies that teachers need to have, whether they have sufficient competencies to their work in an inclusive classroom / educational group, and whether the teacher and her desire to learn, progress, both directly and direct impact on their overall development. For the study of teachers' competences preschools and elementary schools, as well as associates who work in them, we decided, among other things, due to the fact that pre-school and elementary education center, most diverse, most complex and most sensitive levels of education. In addition, pre-school and elementary education should enable students to acquire the knowledge, skills and habits for a better involvement in work and social life. In this paper we presented qualitatively research group using the techniques of interviewing. The choice of technique depends,

among other things, by the fact that "in a group interview coming up the dynamic interactions between members, which contributes to the increased, often about polemic discussion of the problem, which allows the direct declaration¹. Guidelines for the interview date in the form of semi-structured problem-centered interview. The sample included 322 pre-school teachers, teachers of primary schools and professionals from pre-school and primary schools. Results confirmed that the lack of competence of teachers for children with difficulties / disabilities.

Key words: Education policy, children with disabilities/special needs teachers, the inclusive education, teacher education

UVOD

Obrazovni sistem u Crnoj Gori je do prije par godina unazad bio veoma centralizovan i jednoobrazan za sve učenike/ce. Skoro da nije postojala mogućnost da učenici/ce ili škola u bilo kom segmentu obrazovanja ispolje svoje potrebe i da ih na relativno adekvatan način zadovolje. Inkluzija je obrazovni proces koji zahtijeva duži period adaptacije svih učesnika u njemu počevši od društva, obrazovnih sistema, nastavnika, roditelja, i svih onih kojima je usmjeren. Ona se oslanja na kvalitetno i dostupno obrazovanje za sve, i na taj način ono čini okosnicu svakog sistema obrazovanja i vaspitanja usmjerenih prema djeci sa smetnjama/teškoćama u razvoju. Inkluzivno obrazovanje nastoji da pruži priliku odraslima da se bore sa predrasudama, pruža priliku djeci sa smetnjama/teškoćama u razvoju da steknu samopouzdanje, pruža im priliku da govore sami za sebe i da grade sopstvenu budućnost u okviru postojećih tokova društva. Da bi obrazovni sistem prepoznao i odgovorio na potrebe sve djece, neophodna je velika promjena i to prije svega u stavovima i uvjerenjima i u vještinama. Ne postoje posebne pedagogije, psihologije, defektologije koje treba isključivo ili posebno da se bave obrazovanjem djece sa smetnjama/teškoćama u razvoju, već su to nastavnici koji se bave obrazovanjem. Nastavnici sa svojim opštim nastavničkim kompetencijama i drugi akteri koji se bave obrazovanjem i učenjem treba da planiraju, realizuju, procjenjuju i ulažu što više mogu u sebe i svoje znanje. Promjene u gledištima položaja i kompetencije nastavnika, uticale su i na inovacije koje se dešavaju u savremenoj školi, a samim tim i u nastavničkoj profesiji. Savremena pedagogija zahtijeva reformu škole u kojoj će se proces sticanja znanja temeljiti na punoj aktivnosti učenika. Osim toga, savremena škola insistira na sve većoj demokratizaciji vaspitno-obrazovnog procesa, koja, između ostalog, podrazumijeva veću kompetentnost nastavnika. Sve to implicira nove i drugačije kompetencije i doživotno učenje nastavnika. Od nastavnika se sve više očekuje da bude savjetnik učenicima, da razumije njihove potrebe, interesovanja i sklonosti, kao i da kreira ambijent koji će na najbolji način podsticati njihov razvoj. On treba učenike da motiviše na aktivno učenje, da zajedno sa njima planira i organizuje vaspitno-obrazovni rad u nastavi, ostvaruje postavljene vaspitno-obrazovne ciljeve i zadatke, itd. U ovom radu ćemo pokušati da saznamo nešto više o tome koje

kompetencije treba da posjeduje nastavnik za rad sa djecom sa smetnjama/teškoćama u razvoju, da li su kompetencije koje posjeduju dovoljne za kvalitetan rad nastavnika kako bi odgovorile zahtjevima škole po mjeri sadašnjosti i dogledne budućnosti, i šta misle o sticanju dodatnih kompetencija za rad sa djecom sa smetnjama/teškoćama u razvoju.

Opšte kompetencije nastavnika

U demokratskim društvima, čemu teži i crnogorska država, prisutna je paradigma „Obrazovanje za sve“, što podrazumijeva kvalitetno obrazovanje za sve. Teži se da obrazovanje bude u skladu sa ekonomskim promjenama i zahtjevima i u uspostavljanju sklada između ličnih prioriteta i društvenih promjena. Kompetencije su termin sa mnogobrojnim značenjima, preuzet iz psihološke i antropološke literature. Uopšteno gledajući, kompetencije označavaju sposobnost djelovanja u određenoj sredini. Po *Gonzalesu i Wagenaaru (2005)*² kompetencije predstavljaju dinamičku kombinaciju znanja, razumijevanja, veština, sposobnosti i vrijednosti. Kako smatraju, kompetencije se formiraju u raznim nastavnim jedinicama na različitim nivoima. Nasuprot njima, *Babić (2007)*³ izdvaja da su kompetencije set, odnosno skup znanja, vještina i vrijednosti koje su nužne za svakog pojedinca kako bi mogao djelovati kao uspješan član zajednice. Autor ističe da nijedna država danas, kada postavlja zahtjeve za učitelje i nastavnike, više ne razmišlja samo o klasičnim (specifičnim) kompetencijama. *Jerković i Damjanović (2007)*⁴, kompetencije shvataju mnogo šire i podrazumijevaju sposobnost učenja iz sopstvene prakse, putem refleksivne obrade iskustva, kroz razmjenu sa kolegama, evaluaciju i planiranje, kako na nivou nastavnih aktivnosti i sadržaja tako i na nivou škole u cjelini. Jedan od najvažnijih projekata koji se bavio i kompetencijama potrebnim za rad u području obrazovanja, iniciran je 2000 godine, a realizovan je 2005. godine na inicijativu evropskih univerziteta i uz podršku Evropske komisije. Projekat pod nazivom *Usaglašavanje obrazovnih struktura u Evropi (Tuning Educational Structures in Europe)* ili skraćeno *Tuning projekat* od početka je dobio podršku programa Evropske unije *Socrates – Erasmus* i – u kasnijim fazama – *Tempusa*, i uspio je da okupi preko 150 evropskih univerziteta u zajedničkom poslu „usaglašavanju obrazovnih struktura“. Ovaj projekat je imao zadatak redefinisane, razvoj, evaluaciju i unapređivanje kvaliteta akademskih studijskih U okviru evropskog Tuning projekta definisane su tri grupe opštih kompetencija: *instrumentalne, interpersonalne i sistemske*.

Instrumentalne opšte kompetencije odnose se na:

- kognitivne sposobnosti (sposobnosti razumijevanja i manipulacije mislima i idejama);
- metodološke sposobnosti (organizovanje vremena i strategija učenja, donošenje odluka ili rješavanje problema);
- tehnološke sposobnosti (korišćenje tehnoloških sredstava, računara i primjena vještine upravljanja informacijama);
- jezičke sposobnosti (pisana i usmena komunikacija ili znanje stranog jezika).

Interpersonalne opšte kompetencije odnose se na individualne sposobnosti, koje obuhvataju sposobnost izražavanja osjećanja, kritike i samokritike, zatim društvene vještine kao što su sposobnost komuniciranja i saradnje, rad u timovima, izražavanje društvene ili etičke posvećenosti. Navedene kompetencije obuhvataju procese društvene interakcije i saradnje.

Sistemske opšte kompetencije predstavljaju kombinaciju razumijevanja, senzibiliteta i znanja pomoću kojih osoba može da sagleda u kakvom su odnosu pojedini djelovi određenog sistema i na koji način čine cjelinu. U tom kontekstu treba posmatrati sposobnosti planiranja promjena u cilju poboljšanja čitavih sistema i stvaranja novih.

Većina kompetencija može se svrstati u sedam područja, u okviru kojih bi se, prema ISSA-inoj (Međunarodne asocijacije *Step by Step*) definiciji kvalitetne pedagogije, učitelj za 21. vijek trebao profilisati:

1. *Interakcije* - One omogućuju učenicima kontinuirano učenje razmjenom znanja, iskustava i mišljenja, kao i izražavanjem emocija. Osnovni zadatak učitelja je da im omogući učešće u različitim interakcijama i procesima sticanja novih znanja, ali i da modeluje interakcije među odraslima koji učestvuju u životu učenika.
2. *Porodica i zajednica* – snažno partnerstvo između škole, porodice i ostalih članova zajednice veoma je značajno za učenje i razvoj svakog učenika. Nastavnik mora poznavati i uvažavati različitosti u kulturi, tradiciji, porijeklu, životnim stilovima i ostalim karakteristikama porodica i zajednica iz kojih učenici dolaze.
3. *Inkluzija, različitosti i demokratske vrijednosti* – promocija prava svakog učenika i porodice sastavni je dio kvalitetne pedagoške prakse. Učitelj predstavlja model ponašanja i omogućava učenicima da, kroz svakodnevna iskustva, uče da poštuju i cijene različitost, kao i da razvijaju vještine participacije.
4. *Praćenje, ocjenjivanje i planiranje* - Prilikom planiranja učitelj integriše razvojno prilagođena očekivanja, zahtjeve nacionalnog kurikulumu, mogućnosti za kreativnost i istraživanje, kao i interesovanja i potrebe svakog učenika, odnosno njegove grupe. Učitelj razvija planove koji uvažavaju različite stilove učenja i temelje se na znanjima, iskustvima i sposobnostima učenika, vodeći računa da razvije sve njihove psihofizičke potencijale.
5. *Strategije podučavanja* – aktivno uključivanje svakog učenika u nastavni proces, nužan je preduslov njegovog uspješnog učenja. Učitelj je odgovoran za izbor strategija podučavanja koje svakom učeniku daju adekvatnu podršku da ostvari kurikulumom definisane sopstvene razvojne i obrazovne ciljeve.
6. *Ambijent za učenje* - Kreiranjem fizički i psihološki sigurnog okruženja, koje nudi različite, razvojno primjerene materijale, zadatke i situacije, učitelj na najprihvatljiviji način podstiče učenje. Uvažavajući i prilagođavajući socijalno okruženje potrebama učenja, učitelj

ohrabruje učenike da neposredno učestvuju u kreiranju vaspitno-obrazovnog ambijenta.

7. *Profesionalni razvoj* – kvalitetnu pedagošku praksu slijede učitelji koji su kontinuirano uključeni u proces profesionalnog i ličnog razvoja. koji unapređuju sopstvenu praksu, saraduju sa kolegama i na njih prenose entuzijazam za cjeloživotno učenje⁵.

Sve navedene kompetencije trebalo bi da imaju u vidu kreatori i realizatori studijskih i ostalih programa namijenjenih obrazovanju i usavršavanju nastavnika. Analizom njihove klasifikacije, nije teško zaključiti koliko je složen i delikatan nastavnički poziv. Kvalitetne organizacije nastave i učenja nema bez adekvatnog sistema obrazovanja nastavnika i savremeno koncipiranih programa njihovog kontinuiranog razvoja i stručnog usavršavanja. Zbog svega ovoga možemo reći da, pored osnovnih kompetencija koje treba da posjeduju svi koji završe određeni nastavnički fakultet, u fokusu istraživanja treba da budu profesionalne kompetencije prosvjetnih radnika koji izvode nastavu opštih i stručnih predmeta u odgovarajućim školskim ustanovama i kompetencije vaspitača u predškolskim ustanovama.

Kompetencije nastavnika za rad sa djecom sa smetnjama/teškoćama u razvoju

Politike imaju ključnu ulogu pri pomaganju nastavnicima da razviju zajednice za profesionalno učenje vezano za inkluzivno obrazovanje. Ovo čini dio sadržaja multikulturalnih i interkulturalnih kompetencija nastavnika⁶. Otvoren i fleksibilan sistem obrazovanja koji je imperativ savremenog društva kompleksan je i zahtjevan. Od nastavnika i vaspitača kao vodećih nosioca vaspitno obrazovnog procesa, traži se otvorenost za promjene kao i nove kompetencije koje će biti u skladu sa evropskim standardima⁷. Svuda u svijetu, pa tako i kod nas, profesionalizacija nastavnog kadra postala je jedna od ključnih tema iz oblasti obrazovne politike. Ulažu se veliki naponi kako bi se odredile i definisale nastavničke kompetencije i na taj način se pronašli najdjelotvorniji putevi da se one razviju i kontinuirano podržavaju. Nastavnička profesija je jedna od najvažnijih stubova sistema obrazovanja. Kako i nastavnik i vaspitač dobijaju centralnu ulogu u razvoju ideje „vrtić/škola po mjeri djeteta“, koja je ideja vodilja inkluzivnog obrazovanja, pred njih se postavljaju novi zahtjevi. Da bi bili u mogućnosti da te zahtjeve ispune, nastavnicima i vaspitačima potrebna je podrška i dodatna obuka⁸. Neosporno je da do sada, tokom svog inicijalnog obrazovanja, vaspitači i nastavnici koji rade u našem sistemu redovnog obrazovanja nijesu sticali znanja potrebna za prepoznavanje i uvažavanje različitih potreba i problema kod djece. Tokom svog osnovnog školovanja uglavnom su dobijali znanja i vještine neophodne za podsticanje razvoja djece tipičnog razvoja⁸. Negativni stavovi i predrasude prema djeci iz obrazovno ugroženih grupa mogli bi da budu posljedica upravo neadekvatne obučenosti vaspitača i nastavnika, a sve to doprinosi daljem isključivanju ove djece.

Kako bi bili u stanju da procijene potrebe dece i metode za podsticanje učenja neophodna su im znanja i vještine (Sretenov, 2009). Iz tog razloga, mora im se omogućiti stručno usavršavanje kao i stalno praćenje savremenih strategija i pristupa u nastavi, a pitanja kvalifikacije za poziv vaspitača i nastavnika i kvaliteta njihovog rada moraju biti praćena, mjerena i provjeravana⁹. Inicijalno obrazovanje nastavnika se odnosi na obrazovanje koje kandidati za nastavnika treba da završe. Za ovo je potrebno da nastavnici razviju kompetencije za pravično podučavanje i napredak svojih učenika. S toga, pripremno obrazovanje treba da bude u skladu s pristupima inkluzivnog obrazovanja. U odnosu na kompetencije koje su relevantne za inkluziju, brojni autori tvrde da postoje određena znanja za rad sa djecom sa smetnjama/teškoćama u razvoju, koja treba na adekvatan način obraditi, na primjer tokom pripreme nastavnika. Ovo može uključivati i razumijevanje sociokulturalnih faktora koji stvaraju individualne razlike, ili specijalističkog znanja o invaliditetu i potrebama djece vezano za učenje, svijest o obrazovnim i socijalnim pitanjima koja mogu uticati na učenje djece itd. Kod inkluzije nije samo riječ o djeci sa smetnjama/teškoćama u razvoju, već je riječ i o tome da u inkluzivnom obrazovanju treba da se uključe i vještine koje su relevantne za poboljšanje podučavanja i učenja. Prema tom stavu, kompetencije nastavnika za inkluziju treba da uzmu u obzir individualne karakteristike djece, učenje koje se odvija izvan škole, prethodno znanje, pojedinačna i kulturna iskustva i interesovanja učenika¹⁰. Pored toga, nastavnici treba da budu sposobni da traže i koriste pomoć ostalih aktera, koji mogu služiti kao dragocjeni resursi u inkluzivnom obrazovanju, kao što su pomoćno osoblje, roditelji, zajednice, školske vlasti i drugi relevantni akteri. Takođe treba razvijati kompetencije vaspitača i nastavnika, koje će im omogućiti da izađu u susret razvojnim i obrazovnim potrebama djece sa smetnjama/teškoćama u razvoju, oslanjajući se na njihove očuvane kapacitete, tj. razvijati njihove kapacitete za interaktivne i individualizovane modele nastave i učenja. To znači, da učitelji i nastavnici u redovnim školama steknu funkcionalno znanje o djeci i učenicima sa smetnjama/teškoćama u razvoju, a defektolozi, koji u većini realizuju nastavu u specijalnim školama, da steknu znanja iz predmeta ili grupe predmeta koje predaju. Posebno je važno, da se razviju kapaciteti nastavnika, koji će im obezbijediti da u radu sa učenicima bez razvojnih smetnji prihvate i poštuju svoje drugove i drugarice sa smetnjama/teškoćama u razvoju, kako bi se obezbijedilo da se ovakva djeca osećaju bezbjedno, sigurno i prihvaćeno što je neophodan uslov da i djeca sa smetnjama/teškoćama u razvoju mogu da razviju samopoštovanje. Stoga, pripremno obrazovanje nastavnika i usavršavanje na radnom mjestu treba da bude u skladu sa pristupima inkluzivnom obrazovanju, kako bi se izgradili kapaciteti koji su potrebni da se osigura funkcionisanje diverziteta¹¹.

Osnovne tendencije dosadašnjih istraživanja nastavnika i vaspitača prema kompetencijama

Različita istraživanja potvrđuju, da su najuspješniji nastavnici i najpozitivniji stavovi onih nastavnika koji su stekli potrebne kompetencije, koji su imali

adekvatnu obuku prije uključivanja djece sa smetnjama/teškoćama u razvoju u redovan sistem, kao i da nastavnici sa iskustvom u radu sa djecom sa smetnjama/teškoćama u razvoju imaju pozitivniji stav prema uključivanju ove djece u redovno obrazovanje u odnosu na nastavnike bez takvog iskustva^{12,13}.

Možemo reći, da bez odgovarajuće, kvalitetne obuke, podrške i iskustva rad inkluzivnog vaspitača/nastavnika neće biti efikasan zbog čega se oni osjećaju neuspješnim. Po njima, nastavnici sa niskim osjećajem uspjehnosti manje su pozitivni prema inkluziji. Mnogi od njih se boje da rade sa djecom sasmetnjama/teškoćama u razvoju, zabrinuti su hoće li biti u stanju da izađu u susret potrebama svakog pojedinačnog djeteta, kako će da se nose sa kognitivnim poteškoćama djeteta i kako će dijete sa smetnjama/teškoćama u razvoju da utiče na dinamiku grupe i drugu djecu tipičnog razvoja¹⁴. Značaj profesionalnog osposobljavanja zaposlenih u obrazovanju za uspjeh inkluzije i razvijanje njihovih pozitivnih stavova potvrđen je i u istraživanju koje je obuhvatilo šest zemalja (Nigerija, Brazil, Španija, Južna Afrika, Japan i Pakistan) sa četiri kontinenta. Istraživanjem je potvrđeno da je profesionalno osposobljavanje u korelaciji sa pozitivnim stavovima i da je ono jedno od ključnih faktora uspješne inkluzije¹⁵.

Iskustva u sprovođenju inkluzivnih programa ukazuju da pažljivijim sprovođenjem inkluzivnog obrazovanja, položaj djece sa smetnjama/teškoćama u razvoju može biti poboljšan. Uspjeh se zasniva na podršci ustanove, dobro postavljenim programima i timskom radu. Mnoge studije potvrđuju da nastavnici u redovnim ustanovama izražavaju veliku potrebu za kontinuiranom podrškom u njihovom radu sa djecom sa smetnjama/teškoćama u razvoju. Nekoliko vrsti podrške pojavljuju se u različitim studijama. Najčešće nailazimo upravo na potrebu za podrškom ustanove (Gessler-Werts et al., 1996, Villa et al., 1996, York-Barr et al., 1996, Williams et al., 1990, sve prema Lohrmann, Bambara, 2006). Istraživanje sprovedeno u Italiji nakon dvadeset godina inkluzivne prakse u ovoj zemlji, potvrđuje da su vaspitači i nastavnici iz zemalja sa dugogodišnjim iskustvom obrazovanja djece sa smetnjama/teškoćama u razvoju pozitivni prema inkluziji, kao i da su oni koji su bili manje pozitivni i sami navodili da nijesu imali dobru podršku i kvalitetnu pripremu, a samim tim nijesu stekli dodatne i dovoljne kompetencije za rad sa djecom sa smetnjama/teškoćama u razvoju (Cornoldi, Terreni, Scruggs, u Mastropieri, 1998). Na osnovu svega predhodnog, možemo zaključiti da kvalitetnog obrazovnog sistema, odnosno škole koja je dobra za svu djecu, nema bez visoko kvalitetnog nastavnog osoblja koje može da prepozna i da se nosi sa različitostima, da ih vrednuje u svojim učionicama i u društvu, kao i da prevaziđe diskriminaciju, isključenost i nejednake mogućnosti u obrazovanju. Kompetencije, stavovi, sposobnosti, znanje i motivacija nastavnika da usvoje nove pristupe u obrazovanju djece sa različitim obrazovnim potrebama postaju ključni da bi se ostvarila stvarna promjena prakse, a time i ishodi učenja.

METODE RADA

Opredijelili smo se za kvalitativno istraživanje uz primjenu tehnike grupnog intervjuisanja. Izbor tehnike uslovljen je, između ostalog, i time što „kod grupnog intervjua dolazi do dinamičke interakcije između više članova, što pridonosi pojačanoj, često i polemičnoj raspravi o problemu, što omogućuje neposrednije izjašnjavanje¹. Smjernice za razgovor date su u formi polustrukturisanog problemski usmjerenog intervjua. Pitanja su postavljana ne u direktnoj formi, uz upotrebu sljedećih instrukcija: opišite, analizirajte, objasnite. Intervjuisano je 50 nastavnika na teritoriji Crne Gore. Od ispitanih nastavnika, njih 25-oro su profesori razredne nastave i rade u osnovnim školama 10 god. i više, a 25-oro su vaspitači u predškolskim ustanovama, takođe sa stažom od 10 godina. Naravno, intervjuisanima je data mogućnost i otvorenog komentara, tj. prilika da pomenu nešto što smatraju značajnim za ovu tematiku, a što nije obuhvaćeno prethodnim smjernicama za razgovor. Izvještaj koji slijedi sačinjen je na osnovu individualnih intervjua. Prilikom vođenja intervjua insistirano je na tome da ispitanici identifikuju problem i da ukoliko je moguće predlože određena rješenja. Dobijeni kvalitativni pokazatelji mogu poslužiti i kao osnova za neka kasnija kvantitativna istraživanja. S obzirom na to da ovo istraživanje predstavlja na određen način evaluaciju nastave, barem spada u taj domen, moramo istaći da ova evaluacija „ne izriče nikakvu konačnu presudu o tome da li su kompetencije nastavnika značajne i posebne za inkluzivno obrazovanje. Ona treba da da informacije koje će stvoriti osnovu od koje će se krenuti u rad na razvoju kompetencija nastavnika za inkluzivno obrazovanje. Inkluzivno obrazovanje u ovom istraživanju shvata se šire, kao proces putem koga škole nastoje da odgovore svim učenicima kao pojedincima, ponovnim razmatranjem i restrukturiranjem njihove organizacije kurikuluma i obezbjeđivanjem sredstava za poboljšanje jednakih mogućnosti za sve učenike. Ovako definisan istraživački okvir upućuje na nekoliko problema. Kakve su generalno kompetencije vaspitača u predškolskim ustanovama, nastavnika u nižim i višim razredima redovnih osnovnih škola prema inkluzivnom obrazovanju djece sa smetnjama/teškoćama u razvoju. Da li se ovi stavovi razlikuju u odnosu na nivo i ciklus vaspitanja i obrazovanja u kome vaspitači, odnosno nastavnici rade.

Prvo pitanje koje je postavljeno u intervju vaspitačima u predškolskim ustanovama i profesorima razredne nastave u osnovnim školama, odnosilo se na kompetencije i njihovo shvatanje. Možemo reći, da nastavnici¹⁶ uopšteno imaju dobro shvatanje o kompetencijama i o tome što one znače

“Kompetencije su nešto što se tiče svih nas, to se stiče cijelog života. Smatram i mislim da bi svako od nas u vrtićima, trebao da ulaže u sebe i svoje obrazovanje, u svoje znanje, jer jedino na taj način obrazovanje djece će biti kvalitetno.

“To je kombinacija znanja, vještina, stavova, vrijednosti i navika koje omogućuju pojedincu da aktivno i efikasno djeluje u određenoj situaciji, odnosno profesiji“.

U kontekstu obrazovanja, kompetencije se mogu definisati kao stečene sposobnosti koje se očekuju od studenata po završetku određenog modula ili studijskog programa. One su, zapravo, dokaz realizacije ishoda učenja. Ishodi učenja su određeni skup sposobnosti koji govore šta će student znati, razumjeti ili biti sposoban da radi nakon završetka obrazovnog procesa, odnosno koje bi kompetencije trebao da stekne nakon uspješno završenog procesa poučavanj¹⁶. Kompetencije se označavaju i kao sposobnost važna za neko područje ljudske djelatnosti, stvarna osposobljenost za obavljanje složenih poslova ili posjedovanje licence za obavljanje određenih poslova¹⁶.

Drugo pitanje se odnosilo na to da li nastavnici, vaspitači smatraju da posjeduju dovoljne i zadovoljavajuće kompetencije za rad sa djecom sa smetnjama/teškoćama u razvoju. Od svih učesnika u istraživanju traženo je da procene svoje kompetencije za rad na inkluziji. Možemo reći da nastavnici u osnovnim školama i vaspitači u predškolskim ustanovama smatraju da nemaju dovoljno kompetentnosti kada je u pitanju konkretan rad sa djecom sa smetnjama/teškoćama u razvoju (dosta njih je izjavilo da se ne osjećaju sposobnim ni da prepoznaju većinu razvojnih poremećaja), pošto su tokom školovanja za posao nastavnika imali malo ili nimalo predmeta koji se bave ovom tematikom:

„Ne jer su mi potrebni specijalni programi koji su mi upravo problem, jer ne znam kako da paralelno sprovedem specijalni i redovni program. To nijesmo učili, jer nismo imali taj predmet u inicijalnom obrazovanju, a na seminar me direktor još uvijek nije poslao. Tako da se švercujem“.

„Ne, jer ne poznajem metode rada sa ovakvom djecom, jer nisam imala praktičnu obuku u radu sa djecom sa smetnjama/teškoćama u razvoju“.

Veoma mali broj nastavnika je izjavilo da smatra da posjeduje kompetencije za rad sa djecom sa smetnjama/teškoćama u razvoju, a dali su ih vaspitači u predškolskim ustanovama, koji su već imali iskustva u radu sa djecom sa smetnjama/teškoćama u razvoju. Ako se ovo uzme u obzir, onda većinska grupa dokazuje da strah od različitog, nepoznatog, može dovesti i do nesigurnosti u sopstvene snage i izazove, koje pred nas stavlja humani poziv nastavnika. Nastavnici su, pored razvoja sopstvenih kompetencija, naglasili značaj razvijanja mehanizama profesionalne podrške kroz specijalističke usluge. Stoga treba naći djelotvorna rješenja za stručno usavršavanje nastavnika koji su već u obrazovnom sistemu. Imajući u vidu naglasak na inkluziju, intervjuisani nastavnici su prije svega govorili o posebnim kompetencijama neophodnim za rad sa učenicima sa smetnjama/teškoćama u razvoju. Nastavnici su pokazali da se smatraju kompetentima da prepoznaju individualne potrebe učenika, ali su izdvojili jasan nedostatak kompetencije za rad sa identifikovanim potrebama. Oni su prioritet dali kompetencijama koje direktno koriste u svojim učionicama. Na ovakav njihov stav u velikoj mjeri može da utiče i

činjenica, da je njihovo inicijalno obrazovanje bilo usmjereno na djecu redovne populacije. Ukoliko je i bilo određene edukacije, to nije dovoljno da bi se osjećali spremnim za rad sa djecom sa smetnjama/teškoćama u razvoju. Studije o postojećoj pripremi vaspitača u regionu^{17,18} nedvosmisleno pokazuju da postojeća priprema vaspitača pretežno pokriva znanja i vještine vezane za predmet u okviru postojećih programa, dok je rijetko praktično iskustvo nastave u pravim grupama, dok ponekada potpuno izostaje. Shodno tome, nastavnici smatraju da za kvalitetan rad sa djecom sa smetnjama/teškoćama u razvoju nije dovoljna obuka koju su prošli putem seminara, radionica i sl:

„Mislim da nije dovoljna obuka koju smo prošli putem seminara. Smatram da tri dana provedenih na seminaru nije ništa, i smatram da bi da bi trebalo obezbijediti da svi fakulteti koji školuju nastavnike uključe u svoje akademske programe odgovarajuće predmete ili praksu za rad sa djecom sa smetnjama/teškoćama u razvoju“.

„Mislim da nije, jer nijesmo imali praktičnu obuku, potrebno učenje kroz praksu, jer sve se svodi na teoriju“.

Nastavnicima je još uvijek potrebno više podrške i dodatnih znanja o karakteristikama posebnih vrsta invaliditeta, kao i obuka u pogledu prirode predrasuda, uvjerenja i stavova i o tome kako oni utiču na podučavanje i učenje. Potrebno im je više praktičnog iskustva u radu u školi i u vrtiću kao i direktan kontakt sa djecom iz različitih okruženja i djecom različitih sposobnosti, uz pristup dobrim praktičnim priručnicima. Spremnost škole za uvođenje inkluzivne obrazovne politike, odnosno obaviještenost, zainteresovanost, sposobnost i volja zaposlenih u školi da aktivno podrži, inicira, planira i primijeni model inkluzije osnovni je preduslov uspješnosti inkluzivnog obrazovanja). Svim članovima osoblja u školi (nastavnog i nenastavnog) potrebna je obuka, informisanje i podizanje svijesti o potrebama, pravima i mogućnostima djece sa smetnjama/teškoćama u razvoju.

Nastavnicima je neophodno omogućiti sticanje direktnih iskustava u radu sa djecom sa smetnjama/teškoćama u razvoju u školskom okruženju. Nedovoljno znanje, neinformisanost, neiskustvo i strah od promjena ili od nepoznatog podstiču razvoj stereotipa i predrasuda i mogu da budu ozbiljna prepreka u procesu inkluzivnog obrazovanja¹⁹.

„Što se tiče mene, ja lično čitam literaturu vezanu za djecu sa smetnjama/teškoćama u razvoju, razgovaram sa defektologom i osobama koje su više informisane od mene po ovom pitanju“.

Na pitanje, da li nastavnici nešto rade samostalno, da bi se stručno osposobili za rad sa djecom sa smetnjama/teškoćama u razvoju možemo reći da su pozitivnije odgovore dali profesori razredne nastave. Želja za profesionalnim razvojem kod ovih nastavnika je izražena, jer smatraju da će stručnom osposobljenošću pomoći i sebi i djeci sa smetnjama/teškoćama u razvoju i time doprinijeti kvalitetnom obrazovanju uopšte. Vaspitači u predškolskim ustanovama navode razloge zbog kojih ne čine ništa da bi se stručno osposobili za rad sa djecom sa smetnjama/teškoćama u razvoju: nemaju dodatni motiv prvenstveno zbog prekomjernosti vaspitnih grupa, nemaju novca da se samostalno usavršavaju a neće da se nameću direktoru, imaju negativan stav prema uključivanju djece sa smetnjama/teškoćama u razvoju i sl. Većina intervjuisanih vaspitača, ne čini ništa da bi se stručno usavršavali u radu sa djecom sa smetnjama/teškoćama u razvoju. Ako se ovo uzme u obzir, postavlja se pitanje na koji način motivisati vaspitače da se dodatno zainteresuju za ovaj vid edukacije. Vaspitači treba da budu sposobni da traže i koriste pomoć ostalih aktera, koji mogu služiti kao dragocjeni resursi u inkluzivnom obrazovanju, kao što su pomoćno osoblje, roditelji, zajednice, školske vlasti i drugi relevantni akteri.

Nastavnici koji su učestvovali u istraživanju, bili su saglasni da ih inicijalno obrazovanje ne priprema za adekvatno implementiranje inkluzivnog obrazovanja. Po mišljenju ispitanika, inkluzivno obrazovanje treba da stavi veći naglasak na individualni rad i obezbjeđenje pristupa djetetu. Nastavnici su sami naveli da koncept nastave na fakultetu za obrazovanje kako učitelja, tako i vaspitača treba preusmjeriti ka primjenjivanju novih obrazovnih modela i podsticanju inovacija u nastavnim pristupima, a treba ga proširiti sa nekoliko predmeta koji se bave metodama za rad sa učenicima sa posebnim obrazovnim potrebama u obrazovanju, kao i sa više praktičnog rada tokom studija, čime bi se obezbijedio kadar sa većim znanjem, koji može da se suoči sa izazovima modernih obrazovnih koncepata.

Analiza mišljenja vaspitača takođe pokazuje da inicijalno obrazovanje vaspitača generalno obezbjeđuje samo teorijski okvir za struku, dok praktični iskustveni aspekt počinje sa zapošljavanjem. Osnovne studije nemaju module kroz koje bi se vaspitači mogli obrazovati da posjeduju znanje i vještine neophodne za obrazovanje djece sa posebnim obrazovnim potrebama:

„Budući vaspitači u svom inicijalnom obrazovanju najprije stiču teorijska znanja, ali ne dobijaju uputstva kako će ta znanja da primijene u praksi, niti imaju prilike da steknu praktično iskustvo u učionici za rad sa djecom sa smetnjama/teškoćama u razvoju, tako da smatram da inicijalno obrazovanje nije dovoljno”.

Shodno našim ispitanicima, možemo zaključiti da ni nastavnici, ni vaspitači nijesu u mogućnosti da prepoznaju posebne obrazovne potrebe djece, i samim tim nijesu u mogućnosti da pružaju najbolji pristup u radu sa djecom sa smetnjama u razvoju. Većina ispitanika daje predloge da se inicijalno obrazovanje poboljša, i da se popne na jedan kvalitetniji nivo. Tako predlažu da se formira posebna katedra za obuku nastavnika za rad sa djecom sa smetnjama/teškoćama u razvoju. Štaviše, nastavnici su, pored razvoja sopstvenih kompetencija, naglasili značaj razvijanja mehanizama profesionalne podrške za nastavnike kroz specijalističke usluge. Poseban pregled Programa za inicijalno obrazovanje nastavnika nije na nastavničkoj profesiji kao takvoj, već na njihovom određenom predmetu izučavanja. Stoga treba naći djelotvorna rješenja za stručno usavršavanje nastavnika koji su već u obrazovnom sistemu, dok inicijalno obrazovanje treba dopuniti da bi obuhvatilo i osposobljavanje budućih generacija tih nastavnika. Pored toga, u raznim programima inkluzivno obrazovanje nije integralni vodeći princip već se, umjesto toga, promovise kroz niz dodatnih, ponekad izbornih predmeta.

ZAKLJUČAK

Na osnovu rezultata ovog istraživanja može se zaključiti da:

- Opšti stav ispitanika prema sticanju dodatnih kompetencija potrebnim za rad sa djecom sa smetnjama/teškoćama u razvoju je pretežno negativan. Stavovi vaspitača u predškolskim ustanovama i stručnih saradnika pozitivniji su od stavova nastavnika razredne nastave. Što je lično iskustvo vaspitača i nastavnika u radu sa djecom sa smetnjama/teškoćama u razvoju pozitivnije to je i njihov stav prema sticanju dodatnih kompetencija pozitivniji.
- Vaspitači i nastavnici su manjak iskustva u inkluzivnom radu, manjak znanja o kompetencijama i slabo inicijalno obrazovanje ocijenili kao najznačajnije ometajuće faktore kod postojećih kompetencija za rad sa djecom sa smetnjama/teškoćama u razvoju. Direktno iskustvo u radu sa djecom sa smetnjama/teškoćama u razvoju, posmatranje drugih učitelja u radu i obuku u oblasti inkluzivnog obrazovanja smatraju najkorisnijim metodama za unepređivanje kompetencija.
- Najpotrebnijim vidom podrške pri sticanju dodatnih kompetencija ispitanici su ocijenili obuku za rad sa djecom sa smetnjama/teškoćama u razvoju, kao i konsultativnu podršku defektologa, psihijatra, psihologa i logopeda.

Svi ispitanici su saglasni i ključne tačke koje izdvajaju kao nedostatke o postojećim kompetencijama su sljedeće:

- nedostaje funkcionalna povezanost inicijalnog i stručnog obrazovanja, u jedan jedinstven sistem baznog (profesionalnog) obrazovanja i usavršavanja;

- nedostatak programa koji se zasnivaju na studiozno utvrđenim interesovanjima nastavnika i potrebama škola;
- nije razrađen sistem evaluacije koncepta stručnog usavršavanja, kako bi se kontinuirano osavremenjivale i unapređivale nastavničke kompetencije za rad sa djecom sa smetnjama/teškoćama u razvoju;
- nema jasno određene mogućnosti i podrške ustanova u kojima su ispitanici zaposleni za napredovanje u svojoj struci.

Osim toga, u komentarima na pitanja otvorenog tipa, učesnici su naveli da je neophodno stvoriti uslove za razvoj svih onih kompetencija koje proizilaze iz izmijenjene uloge i zhtijeve koji se pred njima postavljaju danas i u budućnosti. Ispitanici iz našeg istraživanja smatraju da sadašnje kompetencije nijesu prilagođene radu djeci sa smetnjama/teškoćama u razvoju. Takođe, smatraju da pripremljenost i osposobljenost vaspitača, učitelja, nastavnika za rad u inkluzivnom odjeljenju je od bitnog značaja za sticanje kompetencija kroz inicijalno obrazovanje i stručno usavršavanje .

Možemo reći, da ovo nije adekvatno stanje pripremljenosti za potrebe modernog obrazovnog sistema i ukazuje da je potrebna dodatna obuka. Nastavnicima još uvijek nije dato najbolje znanje u procesu inkluzivnog obrazovanja i zbog toga se pojavljuje određeni broj otpora, prvenstveno zbog toga što oni nijesu adekvatno obučeni i podržani. Treba modernizovati metode podučavanja u inicijalnom obrazovanju nastavnika. Ovim bi se omogućilo da nastavnici sami budu osposobljeni da podučavaju i koriste moderne pristupe. Modernizacija takođe treba da se zasniva na dogovorenom skupu nastavničkih kompetencija koje bi obuhvatile socijalnu uključenost i obrazovanje za sve, tako da se pitanja i pristupi značajni u širenju osnova inkluzivnog obrazovanja nađu kao redovan sastavni dio svih predmeta, umjesto da se predstavljaju kao nešto priključeno. Ovo bi se, na duži rok, primijenilo i na nastavničko obrazovanje.

Takođe treba raditi na razvoju posebnog oblika inicijalnog obrazovanja nastavnika za rad u inkluzivnim odjeljenjima i školama na različitim nivoima obrazovnog sistema.

Kompetencije nastavnika moraju pratiti savremene tendencije, koje će jače reflektovati dinamiku obrazovnog sistema, jer je veoma važno imati dinamičan i kompetentan nastavni kadar.

Uvažavajući rezultate teorijskog i empirijskog proučavanja, došli smo do poželjnog modela najrelevantnijih kompetencija koje bi trebalo da imaju nastavnici za rad sa djecom sa smetnjama/teškoćama u razvoju.

LITERATURA

1. Halmi A. Strategija kvalitativnih istraživanja u primijenjenim društvenim znanostima, Jastrebarsko: Naklada Slap, 2005.
2. Gonzales J, Wagenaar R. Tuning Educational Structures in Europe II: Universities contribution to the Bologna Process. University of Duesto i University of Groningen, 2005.

3. Babić N. Kompetencije i kompetentnost učitelja: zbornik radova; Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera, Učiteljski fakultet u Osijeku, Kherson State University Kherson (Ukraine), 2007.
4. Jerković I, Damjanović B. Predmetne kompetencije nastavnika kao činilac kvaliteta nastave u osnovnoj školi. 1. Međunarodna konferencija o naprednim i sustavnim istraživanjima, Zadar, 2007.
5. Tankersley D. i drugi. Teorija u praksi, priručnik za profesionalni razvoj učitelja. "Centar za obrazovne inicijative Step by Step, Bosna i Hercegovina", Sarajevo, 2011.
6. Armstrong F (Spaced out): Policy, Diffrence and the challenge of Inclusive Education, Dordrecht, 2003.
7. Pantić N. Usaglašavanje programa obrazovanja prosvjetnih radnika u zemljama Zapadnog Balkana. Tuning Teacher Education in the Western Balkans. Beograd: Centar za obrazovne politike, 2008.
8. Došen Lj, Gačić-Bradić D. Vrtić po mjeri djeteta-priručnik za primjenu inkluzivnog modela rada u predškolskim ustanovama, Save the children, UK, Beograd, 2005.
9. Kovač-Cerović T. i sar. Kvalitetno obrazovanje za sve-izazovi reforme obrazovanja. Save the Children, 2004.
10. Šakotić N. Efekti inkluzivne prakse u osnovnim školama u Crnoj Gori. Doktorska disertacija. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Tuzla, str. 35-38, 2008.
11. Šakotić N, Mešalić Š, Hrnjica S. Inkluzivno vaspitanje i obrazovanje u osnovnoj školi, Podgorica: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva,2008: 13-15.
12. Le Roy B, Simpson C. Improving student outcomes through inclusive education. Support for Learning, 1996; 11 (1): 32–36.
13. Parasuram K. Variables that affect teachers' attitudes towards disability and inclusive education in Mumbai, India, Disability & Society, 2006; 21 (3): 231–242.
14. Ross-Hill R. Teacher attitudes towards inclusion practices and special needs students. Journal of Research in Special Eduactional Needs, 2009.
15. Opdal L R, Wormnaes S, Habayeb A. Teachers' Opinions about Inclusion: pilot study in a Palestinian context, International Journal of Disability, Development and Education, 2001.
16. Matijević M. Odgojno-obrazovni ishodi nastave i učenja. Škola, 2010; (6): 10.
17. Pantić N. Usaglašavanje programa obrazovanja prosvjetnih radnika u zemljama Zapadnog Balkana. Tuning Teacher Education in the Western Balkans. Beograd: Centar za obrazovne politike, 2008.
18. Rajović V, Radulović L. (2007): Kako nastavnici opažaju svoje inicijalno obrazovanje: na koji način su sticali znanja i razvijali kompetencije. Nastava i vaspitanje, 2007.
19. Zgaga, P. (ed.) The Prospects of Teacher Education in South-east Europe. Ljubljana: Univerzitet Ljubljana, 2006.
20. Pavlović G. Inkluzivno obrazovanje–perspektive u Srbiji i iskustva iz okruženja. Udruženje studenata sa hendikepom, Beograd, 2007.

SOCIO - OBRAZOVNA FUNKCIONALNOST NOVIH STRUKTURIRANJA OBRAZOVNIH SISTEMA

SOCIO - EDUCATIONAL FUNCTIONALITY OF THE NEW STRUCTURING OF EDUCATIONAL SYSTEMS

Miroslav KUKA¹, Ksenija JOVANOVIĆ², Jove TALEVSKI³

^{1,3}Univerzitet „Sveti Kliment Ohridski“, Pedagoški fakultet u Bitoli, R. Makedonija

²Visoka škola za poslovno industrijski menadžment - Kruševac, R. Srbija

APSTRAKT

U procesu evropskih integracija neophodno je obrazovni sistem uskladiti sa kriterijumima i preporukama Evropske unije uz obraćanje pažnje na indikatore uspešnosti obrazovnog sistema, koji je definisan EU standardima. Ovde prikazan rad predstavlja integralni deo šire postavljenog i realizovanog idejnog projekta „Redefinisanosti obrazovne strukture R. Srbije“, koji je izdat i dostavljen Ministarstvu prosvete R. Srbije 2010. godine. Idejni projekat je timski realizovan uz koordinaciju rada centralne i regionalnih radnih grupa u Srbiji i zemljama iz regiona sa ukupno 80 saradnika na projektu. Model naše strukture obrazovnog sistema produžava period obaveznog obrazovanja od 10 godina i bazira se na diferencijaciji obrazovnih nivoa (od predškolskog do kraja srednjoškolskog) na cikluse, koji su od svoje strane određeni definisanim ciljevima i zadacima. Unutar predloga našeg modela tzv. strukturalni tip promena, jasno su definisani kratkoročni, srednjoročni i dugoročni ciljevi i izvršena koncizna podela nadležnosti i načina praćenja uspešnosti njenog sprovođenja.

Ključne reči: obrazovni sistem, redefinisana obrazovna struktura, izmene i reforma.

ABSTRACT

In the process of European integration was necessary to align education system with the criteria and recommendations of the European Union, with attention to indicators of success of the education system, which is defined by the EU standards. The presented work here is an integral part of a broader set up and realized preliminary project on „Redefinition of Education Structure of Republic of Serbia“ forwarded to the Ministry of Education of the Republic of Serbia in 2010. The preliminary project guided by Ph.D. Miroslav Kuka and Ph.D. Vukosava Živković was realized in the team work and in coordination of work of the central and regional working groups in Serbia and the surrounding countries having 80 collaborators in total working on the project. Model of our structure of the education system extends the period of compulsory education up to 10 years of age (till the first grade of high school which is the same for all regarding the curriculum) and is based on differentiation of the education levels (from preschool to high school) in cycles, which, on their part, are defined by aims and tasks. Within our proposal of the model i.e. type of structural change,

clearly are defined short, medium and long-term goals and is made concise division of competencies and the monitoring of the success of its implementation.

Key words: education system, redefinition of educational structure, changes and reform.

SOCIO-OBRAZOVNA ARGUMENTACIJA ZA INPLEMENTACIJU NOVIH OBRAZOVNIH STRUKTURA

Model naše strukture obrazovnog sistema bazira se na diferencijaciji obrazovnih nivoa (od predškolskog do kraja srednjoškolskog) na cikluse, koji su od svoje strane određeni definisanim ciljevima i zadacima za svaki konkretan uzrast. Ti ciljevi su definisani unutar same izmene dosadašnjeg obrazovanja usmerenog na nastavni plan i program i njegovog prelaza na obrazovanje usmereno na ishode tj. definisana znanja, umjenja, stavove i vrednosti koje učenici treba da poseduju nakon završetka određenog ciklusa obrazovanja. Jedan od glavnih ishodišta naše strukture, koja je u ovom segmentu primarno sociološki determinisana, jeste produženje perioda obaveznog školovanja sa 8 tj. 9 godina, na 10 godina (V ciklusa) što je u skladu s evropskim i drugim međunarodnim tendencijama u obrazovanju. U većini zemalja u svetu obrazovanje počinje sa uzrastom dece od 6 ili 7 godina, u nekim zemljama čak i ranije. Dužina obaveznog obrazovanja varira, ali u većini iznosi 9 godina i završava se uglavnom na uzrastu 15 - 16 godina. Iz postavljenih ciljeva unutar predškolskog obrazovanja (predstavlja 0 razred, tj. I ciklus), isto prerasta od trenutnih igraonica ka programski definisanoj socio-edukacionoj sredini. Obaveze vaspitača se povećavaju s obzirom na zahteve koji se od njega traže. Terminološka dihotomija kako kod nas tako i u svetu oko definisanja pojma **osnovnog obrazovanja** (*primary education, elementary education, l'enseignement primaire élémentaire*) u periodu od 1992 - 1996 godine definisana je posredstvom nove verzije Međunarodne standardne klasifikacije obrazovanja. Prema novoj verziji klasifikacije obrazovanja, osnovno obrazovanje obuhvata prvi nivo obrazovanja (ISCED level 1) odnosno prvi ciklus bazičnog obrazovanja. Ovaj nivo uglavnom traje od 5 - 7 godina redovnog školovanja koji obuhvata sve nivoe obrazovanja. Drugi nivo obrazovanja (srednje obrazovanje) ima dva nivoa: prvi stepen ili drugi ciklus bazičnog obrazovanja (ISCED level 2) i drugi stepen ili treći ciklus (ISCED level 3). Za razliku od pojma osnovno obrazovanje, obavezno obrazovanje je jednostavnije definisano i bez obzira na strukturu sistema obrazovanja u pojedinim zemljama, ono (*compulsory education, schulpflicht, obligatoire, objazatel'noe, itd*) predstavlja školovanje na koje su zakonom obavezna deca određenog uzrasta. Obavezno obrazovanje po svojoj suštini i cilju čini osnovu formalne strukture sistema obrazovanja. Ono što je zajedničko za skoro sve zemlje je činjenica da je obavezno obrazovanje opšteobrazovnog karatera. Njegovo trajanje je različito i zavisi od školskog sistema i preduslova za masovnost obrazovanja. U mnogim zemljama, pored osnovnog obrazovanja, obavezno obrazovanje obuhvata i prvi stepen srednjeg obrazovanja, što je i koncepcija naše

strukture (V ciklus). U našoj koncepciji obrazovne strukture ukinuto je ponavljanje razreda i zamenjeno formom prevođenja učenika u viši razred uz obavezno ponovno pohađanje nastave iz predmeta koji znanjem nisu zadovoljeni (minimalno 50 % od predviđenog fonda časova za taj predmet na nivou godine). Počev od III - V ciklusa (od preusmerenja sa razredne na predmetnu nastavu) učenik može da prenese četiri ili manje predmeta iz razreda u naredni razred. U slučaju da učenik na kraju školske godine ima više od četiri negativne ocene vrši se kategorizacija predmeta za nivo obaveznog obrazovanja (bazični predmeti → obavezni predmeti). Ukoliko učenik više od tri puta tokom obaveznog školovanja biva prevođen, dakle skoro svaki razred, on na taj način limitira svoje školovanje do nivoa obaveznog obrazovanja (do kraja V ciklusa). Krajem III ciklusa uvedena je provera dotada usvojenih znanja, posredstvom testa opšte informisanosti kao i provera potencijalnog napredovanja unutar intelektualnih sposobnosti u odnosu na period upisa u školu. Posredstvom ovih podataka i informacija o tipizaciji ličnosti učenika → popunjava odeljenski starešina isto kao i vaspitač na kraju I ciklusa, vršiće se novo formiranje grupa (odeljenja) datih razreda, unutar već poznate obrazovno-vaspitne sredine (škole). Ovim se pored praćenja stope usvojenih znanja, sposobnosti i karakternih osobina, deca neposredno izlažu i izazovima društvene prilagodljivosti unutar delimično poznatog socijalnog okruženja, što je sa svoje strane dobra priprema za sledeću redefinisnost grupa koja sledi u srednjoj školi i pretežno je determinisana nepoznatim socijalnim okruženjem. Prvi razred srednje škole obavezan je za sve i nezavisno od tipa škole obavlja se po istom planu i programu. Ovakvom strukturom se inicira ideja da kroz kontrolisanu liberizaciju obrazovnog procesa ista pojača i razvije interesovanje dece ka obrazovanju i posle ciklusa obaveznog obrazovanja.

PREDŠKOLSKO OBRAZOVANJE

Uvođenjem obaveznog predškolskog obrazovanja, koje je inicirano i u skladu sa evropskim preporukama obrazovnih standardizacija, nema potrebe za bitnim strukturalnim izmenama, na ovom obrazovnom nivou. Međutim, na nivou predškolskog obrazovanja, unutar integrisanosti našeg obrazovno-vaspitnog sistema, nema jasno definisane strategije društvenih ciljeva koji bi se programski predvideli i u ciljevima predškolskog vaspitanja. Naime, kako bi se izbegao zaključak, koji proizilazi iz dosadašnje prakse, o veštačkoj prirodi predškolskog obrazovanja, isto bi programski, a samim tim i kurikularno trebalo redefinisati. Izmene bi primarno trebalo usmeriti u pravcu redefinisnosti ciljeva i zadataka, koje bi trebalo usmeriti na upoznavanje drugog deteta ili odrasle osobe. Ovaj cilj se ostvaruje permanentnim usmeravanjem deteta na kontakt u samoj komunikaciji na liniji dete-dete, dete-odrasla osoba. Polazeći od razvijenosti komunikacijskog kontakta, kao primarnog zadatka i cilja predškolskog obrazovanja, detetu je sada znatno lakše da nauči društvene veštine koje su mu potrebne u socijalno prihvatljivim situacijama. Zanimljivo je da su i pravci razvoja procene etičkih vrednosti od strane predškolaca, što unutar projektovanih ciljeva apstrahuje razvijanje emocionalnog osećanja i uključivanja u zajedničke

aktivnosti sa drugom decom oko istog zadatka i cilja (kolektivni duh). Dakle programski je apstrahovano doživljavanje iskustva kolektivnog uspeha (uspeh je determinisan individualno), kao i potrebe za pomoći i podržavanju drugog deteta (etičke vrednosti). Sagledavano na nivou predškolskog uzrasta ciljeve treba podeliti na kognitivne, afektivne i psihomotorne. U kontekstu socijalnih ciljeva decu treba izložiti iskustvima osnovnih normi društvene koegzistencije i iskustvenih situacija u kojima sloboda pojedinca treba da bude balansirana individualnim i kolektivnim pravilima i disciplinom. Izlaganje dece ka osnovama sistematskog procesa učenja treba da se zasniva na stimulisanju njihove radoznalosti na sebe same, na društvo, prirodu, znanje i kulturu. Isto tako, ono treba da stimuliše kreativnost i radost zbog približavanja novim iskustvima. Deca treba da razvijaju svoje sposobnosti za održavanje pažnje i koncentracije na različite poruke. Ovo se može vežbati/učiti prilikom učestvovanja u različitim igrokaznim aktivnostima i kroz obavljanje samostalnih zadataka koji zahtevaju saradnju s drugima. Posebno treba akcentovati fizički razvoj dece izražavan kroz razne fizičke aktivnosti kao i pridržavanje higijensko zdravstvenih pravila. Deca predškolskog uzrasta (starosti između 5 i 6 godina) treba da budu izložena učenju koje liči na ono u osnovnom obrazovanju. To uključuje osnovne elemente pripreme za čitanje, pisanje i računanje. Deca treba da se upoznaju s elementima slova i strukturom jednostavnog teksta (na primer, praćenje radnje u priči pomoću niza sličica u kojima će prepoznati elemente priče). Isto tako, decu treba upoznati s brojevima i jednostavnim matematičkim operacijama preko grupisanja elemenata, stvaranja asocijacija između matematičkih simbola i različitih konkretnih predmeta i rešavanja prostih, dnevnih životnih problema korišćenjem matematičkih operacija. Na kraju predškolskog ciklusa, vaspitač bi trebalo da za svako dete popuni upitnik koji će sadržinski biti definisan od strane pedagoško-psihološke službe. Taj upitnik treba da bude jedinstven na nacionalnom nivou i da sadrži odgovore na pitanja kojim se kompletira utisak o kognitivnoj, karakternoj, afektivnoj, psihomotornoj, socijalno adaptivnoj crti i postignuću svršenog predškolca. Ovaj upitnik sa već ponuđenim odgovorima (odgovori višestrukog izbor ili alternativnog karaktera) zahteva da vaspitač na osnovu svog iskustva i neposredne percepcije ka svakom predškolcu ponaosob zaokruži odgovor koji je najbliži njegovom utisku i stručnoj proceni. Tako definisan upitnik, obima ne većeg od 2 strane formata A₄, obavezno mora da sadrži i procenu karaktera i temperamenta predškolca, koji će kao nezavisne varijable pored obavljenog testiranja u osnovnoj školi biti primarni gradijenti u formiranju što ujednačenijih odeljenja na početku osnovnoškolskog procesa. U datom upitniku vaspitač odgovara i na pitanja o nivou usvojenih znanja (čitanje, pisanje, računanje), veština (psihomotorika) i navika (kulturno-higijenske, radne i navike ponašanja). Odgovori na ova pitanja takođe se zasnivaju na odabiru jednog od višestruko ponuđenih odgovora. Samo poseban zapažene karakteristike, ukoliko ih ima, vaspitač upisuje u delu napomena.

OSNOVNOŠKOLSKO OBRAZOVANJE

U našoj strukturi obrazovanja, osnovno obrazovanje u trajanju od 8 godina

podjeljeno je na tri ciklusa: II ciklus (1-4 razreda), III ciklus (5-6 razreda) i IV ciklus (7-8 razreda). I ciklus (0 razred) predstavlja predškolsko obrazovanje. II ciklus (1-4 razreda) karakterističan je po razrednoj nastavi, koja ostaje kao i u aktuelnoj strukturi obrazovanja, a koja sa svoje strane treba da zadovolji dečije potrebe i interesovanja za obrazovanjem. U ovoj fazi, usvajaju se osnovne navike učenja, a intelektualni, emocionalni i društveni razvoj treba stimulirati poklanjajući veliku pažnju razvoju detetove ličnosti. Ovaj ciklus po pitanju kategorizacije predmeta koji se uče ima bazične predmete (maternji jezik, engleski jezik i matematika) i obavezne predmete. Obavezni predmeti su predmeti koji mogu biti obavezni tokom svih nivoa, ciklusa i razreda, ili samo u određenim ciklusima i razredima. Ovi predmeti kao i do sada, mogu da budu zasnovani na pojedinačnim naukama ili naučnim disciplinama ili mogu biti integrisani, a to znači da su zasnovani na obrazovnim oblastima. U ovom ciklusu ne postoje izborni predmeti. Naime, izborni predmeti u predlogu naše strukture uvode se tek u IV ciklusu, tj. na uzrastu kada obrazovni subjekti samostalno, na osnovu neposrednog doživljenog iskustva i stepena informisanosti, vrše selekciju u izboru ponuđenih predmeta. Tek je na tom uzrastu s obzirom na stepen informisanosti i nivo iskustva dovoljno razvijen kritički proces mišljenja unutar predmetno sadržinskih oblasti kao i konzistentnost interesovanja koja su determinisana kognitivnom, konativnom i emocionalnom komponentom. Preporuka izbornih predmeta u svakoj drugoj uzrasnoj dobi (ciklusu), s obzirom na uzrast i doživljeno iskustvo primarno je determinisana izborom od strane roditelja pa bi mu stoga pravilan naziv bio izborni roditeljski predmeti, što je neodrživo. Premda se pojam znanja danas određuje kao vrlo kompleksna kategorija, pa se zato i definiše na mnogo načina, za ovaj uzrast mi primarno predlažemo usvajanje deklarativnih znanja. Deklarativna ili konceptualna znanja predstavljaju podaci, definicije, teorije, interpretacije. Kod ove kategorije je bitno „**šta treba da se zna**“, zato može da se odnosi samo na način poznavanja građe, bilo kao prepoznavanje, pamćenje, razumevanje. Traži se prenos (transmisija) „gotovog“ znanja. U II ciklusu učenici ne mogu da ponavljaju razred, već se prevode u više razrede, kao što je to reulisano po koncepciji aktuelne obrazovno-vaspitne strukture. III ciklus (5-6 razreda), kao što je to definisano i u aktuelnoj strukturi, sa razredne pravi prelaz na predmetnu nastavu, po istoj ili izmenjenoj dinamici uvođenja novih nastavnih predmeta, što se odlučuje unutar kurikularnih artikulacija nastave. U ovom ciklusu po pitanju kategorizacije predmeta ostaje se na nivou bazičnih i obaveznih predmeta. S obzirom na proširenje sadržaja, kao i tipa nastave, proširuje se obim obaveznih predmeta. U ovom ciklusu usvojena znanja treba bazirati na njihovoj upotrebljivosti. Ovaj tip znanja, tzv. proceduralna znanja idu dalje od prethodnog deklarativnog ili konceptualnog tipa znanje po tome što su ovde značajni postupci za upotrebu znanja u određenim procesima, u razvijanju procesne rutine, i uvek se iskazuju u obliku odgovarajućih praktičnih kompetencija ili veština. Bitno je, ne samo šta se zna, nego „**kako se nešto zna**“ - znati nešto uraditi, činiti (meriti, posmatrati, svladavati elementarne operacije na računaru). U ovom ciklusu traži se razvijanje funkcionalnih veština. U III ciklusu učenici ne mogu da ponavljaju razred, već se

kao i u prethodnom ciklusu prevode u više razrede. Međutim, u ovom ciklusu učenik ima obavezu da u školskoj godini u kojoj je preveden u viši razred, pohađa nastavu predmeta koji nije zadovoljio u razredu iz koga je preveden. Obaveza učenika je da minimalno pohađa nastavu u obimu od 50% u odnosu na ukupni fond časova za dati predmet na nivou školske godine. Na primer: ukoliko učenik u V razredu znanjem nije zavolio iz nastave matematike i geografije, on se prevodi u VI razred. Ukoliko nastavu u smeni za prevedeni razred pohađa recimo pre podne, ima obavezu da nedeljno 2 časa posle podne pohađa nastavu matematike (jer je ukupni nedeljni fond časova matematike 4) i 1 čas geografije (jer je ukupni nedeljni fond časova geografije 2). Kao što je u opštem delu naznačeno, počev od III ciklusa učenik može maksimalno četiri predmeta da prenese iz razreda u razred, a ukoliko ih ima više vrši se kategorizacija za nivo obaveznog obrazovanja. S obzirom da u ukupnoj populaciji ovaj broj učenika nije velik, pripajanje razredima/odeljenjima i raspored redovnog pohađanja nastave tokom nedelje realizuje škola. Na kraju III ciklusa učenici polažu test opšte informisanosti i test intelektualnih sposobnosti. Odeljenski starešina bi u ovom periodu, slično obavezi vaspitača na prelazu iz I u II ciklus, za svakog učenika trebalo da popuni upitnik o kognitivnoj, karakternoj, psihomotornoj, socijalno-adaptivnoj crti i postignućima učenika. Ovaj upitnik mora biti jedinstven na nacionalnom nivou, a formiraju ga odgovarajuće pedagoško-psihološke službe. Podaci iz ovog upitnika, uz rezultate sa datih testova, predstavljaju gradiente za obrazovanje novih odeljenja sastavljenih unutar škole od iste populacije učenika. IV ciklus (7-8 razreda) u nastavu novoformiranih odeljenja/razreda, pored obaveznih i bazičnih predmeta uvode se izborni i fakultativni predmeti. Izborni predmeti mogu da budu zasnovani na obrazovnoj oblasti ili na pojedinačnoj nauci. Učenik je obavezan da redovno ispunjava sve propisane zadatke i obaveze iz izbornog predmeta ukoliko ga je odabrao. Izborne predmete škola bira sa liste koja se nalazi u Okvirnom nacionalnom kurikulumu. Ukoliko se škola opredeli za tematski ili predmetni pristup, učeniku će biti ponuđene teme ili predmeti. Izborne predmete bira učenik a ne roditelji, i zato ih treba ponuditi na onom uzrasnom nivou na kome obrazovni subjekt ima dovoljno iskustva i saznanja kojima će uz selekciono kritički oblik mišljenja moći sam da odlučuje šta je sfera njegovih interesovanja. Fakultativni predmeti se pojavljuju u ovom ciklusu tj. u onom delu školskog kurikulumuma koji se propisuje i reguliše na nivou škole. Škola vodeći računa o potrebama i interesovanjima učenika, roditelja i lokalne zajednice, pravi listu fakultativnih predmeta i daje ih u ponudu učenicima. Ovi predmeti nisu obavezni i biraju se prema sopstvenim interesovanjima. Sloboda izbora fakultativnih i izbornih predmeta iz Okvirnog nacionalnog kurikulumuma, predstavlja jedine elemente kurikularne decentralizacije unutar obrazovne strukture. Ovo je ujedno i najviši oblik decentralizacije ka kome se treba orijentisati. Širenje decentralizacijskog dijapazona (ovde se ne misli na finansiranja obrazovnog sistema) vodi ka regionalnoj autonomizaciji obrazovanja i treba ga izbegavati, nezavisno od sveopštih tendencija izraženih ka liberalizaciji u svim društvenim sferama ispoljavanja, uključujući tu i obrazovanje. U ovom ciklusu treba težiti ka usvajanju

kondicionalnih znanja. Kondicionalno znanje je najviši nivo znanja za koje je bitno poznavanje „kada, gde i zašto“ upotrebljavati proceduralno i deklarativno znanje. To već uključuje planiranje i kombinovanje različitih strategija za rešavanje problema, odlučivanje i predviđanje posledica, odgovarajuće reagovanje u složenim, novim i kritičnim situacijama. Taj nivo je, takođe, prisutan na svim nivoima obrazovanja, s tim što se na nižim nivoima koristi samo u pripremi za pojedine i retke radne situacije. Što idemo ka višim nivoima u sistemu obrazovanje, više je takvih situacija i znanja. Traži se samostalna i kritična procena naučenih sadržaja i predviđanje, istraživanje, otkrivanje, upoređivanje i povezivanje. Ukoliko učenik do kraja IV ciklusa (VII razreda) biva više od dva puta preveden iz razreda u razred, a na kraju i ovog ciklusa ima četiri ili manje negativnih ocena, on se takođe prevodi u naredni ciklus u formi naznačene dokumentacije predmeta iz kojih je negativno ocenjen. U ovim okolnostima, na kraju IV ciklusa, učenik nema obavezu slušanja 50% nastavnog gradiva negativno ocenjenih predmeta. On se bez polaganja prijemnog ispita, po teritorijalnom principu, upisuje u najbližu srednju školu, ali sa nemogućnošću nastavljanja školovanja posle V ciklusa → obaveznog obrazovanja. Kao što je to predviđeno i po postojećoj strukturi, za učenike koji su regularno (sa do tri ili bez prevođenja) završili IV ciklus sledi polaganje testova iz maternjeg jezika, matematike i testa opšte informisanosti. To je ujedno i prijemni ispit za upis u jednu od prethodno naznačenih srednjih škola. Ovaj test, na višem nivou sazajnih podataka, tj. znanja, koncipira se godišnje na nacionalnom nivou i sprovodi kao na kraju III ciklusa.

LITERATURA

1. Kuka M. Jovanović K. Talevski J. Projecting the New Strategies of Education System. 4th Conference: Asia regional open courseware and open education conference - AROOC 2013, Bangkok – Thailand; 21 - 22. 1. 2013.
2. Kuka M. Jovanović K. Talevski J. Changes in the structure of educational system in the function of millennium tendencies. International conference on teaching and learning - ICTL 2012, Abuja – Nigeria; 23 - 27. 10. 2012.
3. Kuka M. Stojanoska G. Redefinition of education structure of republic of Serbia. International conference “Education across borders”, Florina – Greece; 5 - 7. 10. 2012.
4. Kuka M. Jovanović K. Talevski J. Model of Strategic Planning In High Education. ARPN Journal of science and technology - Karachi, Pakistan 2012; (2): 371 – 376.
5. Kuka M. Kolondžovski B. Milenijumsko doba kao paradigma potreba za redefinisanošću struktura obrazovnog sistema. Međunarodni naučni skup „Stavovi promjena stavova“, Nikšić; 16 - 17. 9. 2009.
6. Kuka M. Kolondžovski B. Cooperative learning as a socio-cognitive form of life in the intercultural education. The VI International Balkan congress for education and science „The modern society and education“, Ohrid; 29. 9 - 1. 10. 2011.
7. Kuka M. Talevski J. Stanojević G. Promene strukture obrazovnog sistema u funkciji savremenih tendencija. Međunarodne konferencije „Nastava i učenje - stanje i problemi“, Užice; 11.11.2011.
8. Kuka M. Živković V. Redefinisnost strukture obrazovnog sistema Republike Srbije. Beograd; VŠVSSA, 2009.

SARADNJA PORODICE I PREDŠKOLSKIH USTANOVA NA KOSOVU I METOHIJI U CILJU UNAPREĐIVANJA KVALITETA ŽIVOTA DECE

COOPERATION BETWEEN FAMILIES AND PRE- SCHOOL INSTITUTIONS IN KOSOVO AND METOHIJA IN ORDER TO IMPROVE THE QUALITY OF CHILDREN'S LIFE

Vesna MINIĆ¹, Marija JOVANOVIĆ²

¹Učiteljski fakultet Prizren-Leposavić, Univerzitet u Prištini-Kosovskoj Mitrovici, Srbija

²Filozofski fakultet Niš, Srbija

APSTRAKT

U savremenoj predškolskoj pedagogiji vaspitno-obrazovna institucija, kakva je predškolska ustanova se ne shvata kao mesto koje je u potpunosti odvojeno od porodičnog života, koje deca pohađaju u određenim vremenskim intervalima da bi se igrala i učila, niti se igranje i učenje vezuju isključivo za nju. Naprotiv, to je sve više mesto zajedničkog življenja dece, roditelja i vaspitača. Specifičnost situacije na prostoru Kosova i Metohije umanjuje tu mogućnost iako postoje brojni naponi svih učesnika da se ona odvija u što većoj meri. Uspostavljanje dobre saradnje između predškolske ustanove i porodice je od najvećeg značaja za ostvarivanje ciljeva pravilnog razvoja deteta i vaspitanja i obrazovanja na društvenom nivou. Suština vaspitnog delovanja leži u ljudskoj relaciji i vreme ispunjeno zajedničkim življenjem usmeravanim relacijama, bogatstvom odnosa i doživljaja je neophodno za ostvarivanje vaspitne funkcije. Osnovu ostvarivanja uspešne vaspitne prakse čine partnerski odnosi roditelja i vaspitača.

Ključne reči: porodica, predškolska ustanova, saradnja, kvalitet, Kosovo i Metohija.

ABSTRACT

In modern pre-school pedagogics, a pedagogical and educational institution such as a pre-school institution is not considered to be a place completely separated from family life which children attend in specific time intervals in order to play and study, nor are playing and studying linked just to it. On the contrary, it has more frequently started to be a place where children, parents and educators live together. The specific situation in Kosovo and Metohija reduces such possibility although there are numerous efforts by all the participants that this be carried out as much as possible. Good cooperation between a pre-school institution and a family is of the utmost importance for achieving the goals of proper child development and of proper upbringing and education on a social level. The essence of educational influence lies in human relations while the time filled with living together by directed relations, and with the abundance of experience and relationships is necessary for

achieving the educational function. The basis for achieving successful pedagogical practice is partnership relations between parents and educators.

Key words: family, pre-school institution, cooperation, quality, Kosovo and Metohija.

UVOD

U programima predškolskih ustanova na Kosovu i Metohiji mogu se naći različite forme saradnje sa porodicom. U nekim programima saradnje, komunikacija roditelja i vaspitača je minimalna – roditelji su posmatrači na odstojanju ili su pak obučavani kako treba podizati decu. U nekim drugim programima roditeljima se daje direktna i aktivna uloga u odnosu na vaspitavanje dece u predškolskoj ustanovi. U takvim situacijama, atmosfera koja vlada u vaspitnoj grupi rezultat je uzajamnih odnosa roditelja, vaspitača i dece. U svakom slučaju, postoji mnogo situacija i mogućnosti u kojima roditelji i vaspitači mogu delovati zajedno za dobrobit same dece. Uspostavljanje dobre saradnje između predškolske ustanove i porodice je od najvećeg značaja za ostvarivanje ciljeva pravilnog razvoja deteta i vaspitanja i obrazovanja na društvenom nivou. Oblici saradnje porodice i predškolske ustanove na prostoru Kosova i Metohije realizuju se kroz obostrano informisanje, zajedničko sticanje znanja i uskustva potrebnih za vaspitavanje dece, kao i kroz zajedničko življenje dece, roditelja i vaspitača. Prednosti ovakve saradnje se najlakše sagledavaju kroz ponašanje dece, odnosno kroz promene u njihovom ponašanju, prema roditeljima i predškolskoj ustanovi, kao i prema nekim problemima koji su postojali pre boravka u njoj poput: ljubomore, sebičnosti, tvrdoglavosti, straha. Napokon, prednosti ovakve saradnje sagledavaju se kroz promene ponašanja i roditelja i vaspitača i njihovih međusobnih odnosa.

PREDŠKOLSKA USTANOVA – CENTAR ZA OKUPLJANJE RODITELJA I OTVORENI SISTEM

Predškolska ustanova je mesto koje omogućava detetu komunikaciju i saradnju sa odraslima i vršnjacima sa kojima nije u srodstvu i da postane član jedne društvene ustanove u kojoj za sve postoje isti uslovi, način i pravila življenja i ponašanja.⁶ Ona je istovremeno i centar okupljanja roditelja, što znači da doprinosi izgrađivanju niza znanja, navika i stavova koji će im pomoći da uspešnije podižu i vaspitavaju svoju decu. Zato, treba iskoristiti njihove raspoložive kapacitete, ono što poseduju u pogledu materijalne osnove, mreže ustanova, objekata i stručnjaka za mnoge aspekte dečijeg razvoja i učenja, socijalne i zdravstvene zaštite, nege, ishrane, higijene i dr. Svrha povezivanja ove dve institucije je obezbeđivanje kontinuiteta svih relevantnih činilaca društvene brige o deci, koji treba sagledati prvenstveno iz ugla deteta koje se razvija uspostvljavajući postepeno odnose sa članovima svoje porodice i društvene sredine i proširujući svoja iskustva o socijalnoj i prirodnoj sredini koja ga okružuje.⁷ Najbolji rezultati mogu se očekivati ukoliko se uspostave saradnički odnosi svih onih koji učestvuju u vaspitanju dece sa jedne strane i roditelja sa druge strane, jer je zajednički cilj što potpuniji i

celovitiji razvoj deteta – socijalizacijski, misaoni, saznajni, radni, formiranje veština i navika.² Ovakav stav, praktično znači da se oblici saradnje predškolske ustanove i porodice u savremenom dobu na prostoru Kosova i Metohije moraju još više intenzivirati i dizati na viši nivo u interesu, pre svega dece, a potom i roditelja, vaspitača i svih onih koji na bilo koji način imaju udela u ovakav vid saradnje. Za uspešnu saradnju je najvažnije da postoji pozitivna motivacija i kod roditelja i kod vaspitača. Prvi korak treba, svakako da učini vaspitač, jer ako on ima želju da istinski saraduje sa roditeljima izazvaće i kod roditelja povratnu reakciju. To će se najpre postići stvaranjem prirodnog, nenametljivog i neusiljenog odnosa poverenja, koji gradi vaspitač. Osnovu za jedan takav odnos čine istinsko razumevanje i briga za potrebe i deteta i roditelja, potpuna obaveštenost roditelja o životu deteta u predškolskoj ustanovi i o tome šta ona pruža detetu. Ako se igradi ovakav odnos između vaspitača i roditelja onda je uspeh zagarantovan. Dobra saradnja predškolske ustanove i porodice vodi uspešnoj socijalizaciji. Socijalizacija je proces koji ne zaobilazi nijedno dete. To je proces koji dovodi do relativne socijalizovanosti pojedinca, a suština tog procesa je učenje. Proces učenja u predškolskom periodu odvija se, pre svega, kroz igru. Pružanje mogućnosti svih uslova za spontanu i slobodnu igru omogućava dovoljno doživljaja, iskustava, znanja i uzora koji su neophodni za kasniji razvoj.¹¹ Primarni procesi socijalizacije dece ranog uzrasta, odnosno socijalnog učenja jesu: imitacija, sugestija i identifikacija.⁹ Saradnja roditelja i vaspitača je neophodna upravo radi sjedinjavanja uticaja sa obe strane, ispravljanja grešaka ako postoje u socijalizovanosti deteta i postizanja dobrih efekata u ovom aspektu razvoja deteta. Jedan od efikasnih načina saradnje porodice i predškolske ustanove koji je danas veoma aktuelan je savetodavni rad koji podrazumeva aktivnu saradnju i sistematsko praćenje potreba dece i roditelja, što je uslov za unapređivanje svih aspekata dečijeg razvoja i učenja. U tom praćenju uloga vaspitača je od ključnog značaja, koji dalje uspostavlja saradnju sa svojom stručnom službom (psiholozi, lekari, socijalna služba i sl.). To je naročito važno u korektivnim i kompenzatorskim merama koje treba preduzeti kod pojedine dece koja ispoljavaju potrebu za ovako organizovanim oblicima rada. Savetodavni rad je značajan i u pogledu preventive, dijagnostikovanja i otklanjanja pojedinih uzroka i posledica kojima su deca izložena. U tom radu, uloge vaspitača i stručnih saradnika se znatno proširuju u odnosu na raniji period, pa poprimaju ulogu, dijagnostičara, terapeuta, koordinatora, planera i dr., što zahteva dodatne napore i kompletno ulaganje svih raspoloživih snaga i sposobnosti. Predškolska ustanova je, naročito poslednjih godina XX veka promenila koncepciju rada, pre svega u pogledu segmenta saradnje sa porodicom i širom zajednicom. Počela je više da se otvara prema spolja i prema unutra, što je naglašavano aktuelnim Modelom A, kojim se ističe otvorenost sistema vaspitanja i obrazovanja u dečijim vrtićima, sa posebnim osvrtom na predškolsko vaspitanje i obrazovanje, gde je polazište programa dete kao nedeljiva dinamična ličnost, a vaspitač je kreator, istraživač, praktičar i kritičar sopstvene prakse.¹² Ključne ideje ove otvorenosti su: celovitost pristupa – holizam; prirodna – unutrašnja motivacija; autonomija; poštovanje ličnosti; individualizovan

pristup.¹³ U otvorenom obrazovanju, i čovek i dete i sama ustanova se posmatraju kao otvoreni sistemi. Otvorenost predškolske ustanove podrazumeva, pre svega da ona bude mesto smislaonog življenja za decu i skup prilika i mogućnosti za njihov celovit lični razvoj. Organizaciju prostora i vremena ne odlikuje uniformnost, već način na koji se do tih rešenja dolazi – dogovor usklađen sa dečijim mogućnostima, potrebama i željama. Zbog specifičnosti situacije na prostoru Kosova i Metohije, u radu su uzete u obzir samo predškolske ustanove smeštene na Severnom delu Kosova i Metohije, kojih ima šest: PU „Naša radost“ u Leosaviću, PU „Veselo detinjstvo“ u Lešku, PU „Bambi“ u Sočanici, PU „Lane“ u Zvečanu, PU „Danica Jaramaz“ u Kosovskoj Mitrovici i PU „Naše dete“ Zubin Potok. Sve ustanove, sem PU „Naše dete“ u Zubinom Potoku, koja poslednjih godina pokušava da primeni rad po Modelu A, rade po Modelu B. Otvorene su za sve vidove saradnje sa svim strukturama.

ZAJEDNIČKO ŽIVLJENJE DECE, RODITELJA I VASPITAČA U PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA NA KOSOVU I METOHIJI – USLOV KVALITETNOG VASPITANJA DECE

Sušтина vaspitnog delovanja leži u ljudskoj relaciji i vreme ispunjeno zajedničkim življenjem usmeravanim relacijama, bogatstvom odnosa i doživljaja je neophodno za ostvarivanje vaspitne funkcije. Osnovu ostvarivanja uspešne vaspitne prakse čine partnerski odnosi roditelja i vaspitača. Istraživanja pokazuju da su najuspešniji oni vaspitači koji roditelje smatraju partnerom, odnosno aktivnim učesnikom u procesu vaspitanja dece. Vreme koje roditelji i vaspitači zajedno provode čini preduslov uspešne saradnje. Druženje roditelja i vaspitača, kao i njihovo zajedničko druženje sa decom, treba da bude uvek osmišljeno zajedničkim interesom i zajedničkim ciljem – pravilnim i sveobuhvatnijim vaspitavanjem deteta.³ Sveobuhvatno vaspitavanje deteta podrazumeva porodično i društveno vaspitanje. Roditelji i deca u savremenim uslovima života na prostoru Kosova i Metohije imaju sve manje vremena za zajedničko življenje (svega nekoliko sati ukoliko su oba roditelja zaposlena), što ukazuje na to da se njihove aktivnosti ne dopunjuju već teku paralelno, a to znači da se ne ostavlja dovoljno prostora za aktivnosti koje povoljno utiču na dečiji razvoj i vaspitanje. Bez obzira na radne (profesionalne) aktivnosti, radi dobrobiti vlastite dece, roditelji moraju da organizuju tako život da im ostane vremena i za druženje sa decom. Ovde se ne misli samo na aktivnosti roditelja u zadovoljavanju egzistencijalnih potreba, već i na davanje prostora detetu da učestvuje u aktivnostima odraslih, kao i na ispunjavanju njihovih emocionalnih potreba, što oplemenjuje psihički život. Vaspitač i dete veći deo vremena provode zajedno u vaspitnoj grupi. Odnos vaspitača i dece baziran je na zajedničkom življenju dece i vaspitača u vrtiću.³ Život i rad u predškolskoj ustanovi osmišljava vaspitač u skladu sa određenim društvenim ciljevima vaspitanja, i u skladu sa koncepcijom društveno poželjne ličnosti. Zajedničko življenje vaspitača i deteta praktično je tkanje mreže odnosa, koju ispunjavaju načini i vrste ponašanja, potrebe dece i načini njihovog zadovoljavanja, ispoljavanje pojedinih pozitivnih i negativnih osobina ličnosti,

njihovo podržavanje ili pak neutralisanje i sl. Odnosi između deteta i vaspitača trebaju da budu prirodni i spontani, da se rađaju iz dečijih interesovanja, potreba, želja i dr. Ako vaspitač nije u stanju da prepozna razliku između običnog nagona i spontane energije koja izvire iz smirenog duha, tada njegova akcija neće biti plodonosna. Vaspitačeva sposobnost da uoči razliku između dva tipa aktivnosti samo prividno spontanih osnova je njegova uspešnost.¹⁵ Vaspitač treba da poseduje sposobnosti koje mu pomažu u ostvarivanju neformalnih i prisnih odnosa sa decom i roditeljima, odnosa koji nisu šablonizovani i rutinski već topli i prijateljski. Deca, roditelji i vaspitači trebaju povremeno da budu organizovani u takvim oblicima druženja u kojima će svi biti obogaćeni zajedničkim doživljajima, npr. osmišljavanje i uređivanje sobe, prostora u kojem borave deca, zajednički izleti u prirodi, zajedničko učestvovanje u aktivnostima u predškolskoj ustanovi i dr. Čini se da nikada nije postojala tako velika potreba za sistematskim radom sa roditeljima kao sada,¹ jer živimo u veoma užurbanim uslovima života koji nam menjaju tempo života i rada u velikoj meri i to svakodnevno. Korist koja se ostvaruje saradnjom je višestruka i višestрана, a koncipiranjem programa koji omogućava ovu višestrukost i višestranost povećava se i motivisanost svih učesnika programa za saradnju.¹³

OBlici SARADNJE PORODICE I PREDŠKOLSKIH USTANOVA NA KOSOVU I METOHIJI

Polazeći od savremenih saznanja o detetu i potrebe da se ono razvija u širokom životnom kontekstu, da se bogate uticaji iz sredine i stvara celovita slika o svetu, javlja se potreba uključivanja roditelja u neposredno življenje dece u vrtiću. Time se život i rad roditelja upliću u institucionalno vaspitanje dece i bogati program rada sa decom. Po karakteru i sadržaju rada postoje tri osnovne vrste saradnje: informisanje roditelja o radu i razvoju njihove dece i davanje pomoći za uspešnije vaspitno delovanje na njih; uključivanje roditelja u rešavanje pojedinih problema u predškolskoj vaspitno-obrazovnoj ustanovi; podizanje pedagoške kulture roditelja.¹⁷ U stručnoj literaturi se najčešće navode sledeći oblici saradnje: individualni kontakti, roditeljski sastanci, opšte i pedagoško obrazovanje i usavršavanje, organizacija značajnih akcija vrtića, biblioteka za roditelje, učešće roditelja u ostalim vidovima života i rada vrtića i dan otvorenih vrata vrtića.⁵ Njih uglavnom možemo svesti na: Obostranu informisanost, zajedničko sticanje znanja i iskustva potrebnih za vaspitavanje dece i zajedničko življenje dece, roditelja i vaspitača. Oblici saradnje porodice i predškolskih ustanova na Severu Kosova i Metohije su sledeći: svakodnevni informativni razgovori sa roditeljima, planirani individualni razgovori koji se prate i evidentiraju u radnim knjigama, panoni namenjeni roditeljima, organizovanje različitih radionica, roditeljski sastanci, uključivanje u Savet roditelja kao i Dan otvorenih vrata predškolske ustanove jednom mesečno. Saradnja sa roditeljima se odvija sistematski i planski tokom čitave godine. Pored saradnje sa porodicom treba naglasiti da sve predškolske ustanove saraduju i sa širom društvenom zajednicom i to vrlo uspešno.

Najintenzivnija je saradnja sa osnovnim školama, potom sa Mesnim zajednicama, Domovima kulture, Bibliotekama, Domovima zdravlja i dr.

SARADNJA PORODICE I PREDŠKOLSKIH USTANOVA NA KOSOVU I METOHIJI U RADU SA DECOM SA POSEBNIM POTREBAMA

Socijalna prihvaćenost je jedna od najbitnijih pretpostavki srećnog i uspešnog života deteta. Zato je bitno da i deca sa posebnim potrebama budu prihvaćena i zaštićena kako bi, bez obzira na svoja ograničenja, i u skladu sa svojim mogućnostima kvalitetno živela i radila u određenoj sredini. Dakle, bitna je koncepcija integracije dece sa specijalnim obrazovnim potrebama u redovan sistem vaspitanja i obrazovanja.⁸ Pri polasku u školu vrši se provera dece, kako bi se procenile njihove sposobnosti i predznanje. Tada se roditelji suočavaju sa realnošću koja ih često odvodi u pogrešnom smeru ukoliko ne poslušaju savete i uputstva stručnih lica. Neki od tih roditelja nisu svesni koliko je značajno da njihovo dete bude u društvu vršnjaka, da iskusi vršnjačke kontakte ma koliko oni bili ugodni ili neugodni. Vrlo je značajno da roditelji i vaspitači što pre prepoznaju indikatore smetnji kod dece kako bi na vreme mogli da pozovu u pomoć stručni tim i uspostave funkcionalnu dijagnozu sposobnosti deteta. Rana dijagnoza je uslov za efikasnu prevenciju i rehabilitaciju, odnosno za sprečavanje hendikepa. Kada govorimo o deci sa posebnim potrebama, možemo reći da postoji više klasifikacija njihovih oštećenja ili smetnji. Tako postoje: smetnje u intelektualnom razvoju (Daunov sindrom, mentalna retardacija i autizam), smetnje čula sluha (različiti stepeni oštećenja), govorne smetnje (disleksija, dislalija, rinolalija, tapifemija, bradilalija, disartrija, disaudija, mucanje, alalija, disfazija, afazija, nelogizmi i autizam), smetnje čula vida (strabizam, slabovidost, astigmatizam i dr.), poremećaji u telesnom razvoju (skolioza, kifoza, lirdoza, kifolordoza, izdubljena leđa, ravna leđa, X-noge, O-noge, ravno stopalo, ukočenost – oduzetost nogu, ukočenost – oduzetost ruku), smetnje u ponašanju (kompulzivna dezorijentacija, anksioznost, agresija, emocionalna nestabilnost, socijalna neprilagođenost). Vezano za decu sa posebnim potrebama danas postoje dva termina koja se često koriste: simedonija i inkluzija. Simedonija je starogrčki pojam i najjednostavnije se može definisati kao simpatija za sreću drugih ljudi, tj. sklonost čoveka da podrži drugoga, da mu pomogne u uspehu i napredovanju, da se raduje sreći drugog. Pojam inkluzija ima poreklo u latinskom jeziku, a predstavlja izvedenicu koja znači uključivanje, uključenost, obuhvatanje i podrazumevanje. Izveden iz ovih značenja, pojam inkluzija bi podrazumevao integraciju, ovijanje, uokvirivanje, a u socijalnom smislu uključivanje pojedinca u određenu zajednicu koja je manje ili više zatvorena ili otvorena cjelina.¹⁸ Treba imati na umu da pojam integracija znači neiskvareno, čisto, nepristrasno, nesebično, pošteno. Dakle, u osnovi inkluzije nalazimo značenja koja ukazuju na njen simedonijski karakter. Inkluzija kao proces uključivanja dece sa posebnim potrebama u redovne škole i ukupni društveni život predstavlja najčešći pojmovni kontekst shvatanja inkluzije. Radi se o obezbeđivanju humanih pretpostavki za adekvatno uključivanje dece sa posebnim potrebama u predškolskim ustanovama i nastavu redovnih odeljenja

opšteobrazovnih i stručnih škola, kao i uključivanju ove dece u celokupan društveni život. Zadaci vaspitača u pogledu dece sa posebnim potrebama su višestruki i veoma odgovorni. Vaspitači na prostoru Kosova i Metohije se trude da preduprede, ublaže i eliminišu vršnjačku odbačenost dece sa posebnim potrebama i doprinose stvaranju poželjne, tople i srdačne atmosfere za njih. Takođe, rade na razvijanju pravilnog stava kod druge dece i njihovih roditelja prema deci sa posebnim potrebama kako bi se izbegli odnosi nipodaštavanja, ruganja i odbačenosti koji su veoma prisutni, česti i ometajući. Saradnja vaspitača sa roditeljima je ključna u uspostavljanju harmonijskih odnosa prema ovoj deci i njihovoj uspešnoj integraciji u društveni milje. Za razliku od roditelja zdrave dece koja pohađaju predškolske ustanove na Severu Kosova i Metohije, saradnja sa roditeljima hendikepirane dece nije na zavidnom nivou ali se vaspitači kao njeni inicijatori trude da je poboljšaju. Dete sa posebnim potrebama može ali i ne mora biti omiljeno, ali svakako treba biti prihvaćeno i podržano, i u tome roditelji i vaspitači imaju ogromnu važnost, jer od njihovih aktivnosti umnogome zavisi socijalno prihvatanje ili odbacivanje ovakve dece. Pretpostavke socijalne prihvaćenosti se odnose na: svest o vršnjacima i zainteresovanost za njih; komunikacione sposobnosti; spremnost uključivanja u igru; i uspostavljanje prijateljskih odnosa sa vršnjacima.¹⁸ Svako od ovih svojstava se uči i razvija – što ranije počnemo to bolje za dete. Zato, prihvaćenost deteta sa posebnim potrebama predstavlja ključ uspeha i njegovog kvalitetnog života. Uspešna saradnja roditelja i vaspitača vodi uspešnoj socijalizaciji dece sa posebnim potrebama, dakle doprinosi uspešnjoj i sadržajnijoj inkluziji kao procesu koji ostvariće dobrobit svim učesnicima rada u predškolskoj ustanovi i van nje.

KVALITETNA PRIPREMA DECE ZA POLAZAK U ŠKOLU – REZULTAT USPEŠNE SARADNJE PORODICE I PREDŠKOLSKIH USTANOVA

Brzina psiho-fizičkog razvoja nije ista kod sve dece, a ni njihovi potencijali. Roditelji mogu, na osnovu mnogih elemenata kao što su: igra, percepcija, predanost nekoj aktivnosti, govor i sl. da zaključe da li je njihovo dete doraslo za školu. U tome mu mogu pomoći i vaspitači koji svakodnevno upoznaju njihovo dete u različitim situacijama, kao i stručna služba koja procenjuje njihovu zrelost. Zajedničko delovanje svih faktora doprinosi uspešnoj pripremi deteta za polazak u školu. Vaspitna praksa u porodici pokazala je da, u odnosu roditelja prema detetovoj pripremi za školu postoje dva problema o kojima treba voditi računa. Prvi je uterivanje straha, tj. mahanje školom i učiteljima kao babarogama koje će ga naučiti pameti. Drugi je problem, da li dete pre polaska u školu treba da nauči da čita, piše i računa? Plašenje deteta školom i učiteljem je, razumljivo velika greška koju čine roditelji niske opšte i pedagoške kulture. Dete je radoznalo i očekuje polazak u školu kao veliki događaj koji podrazumeva ulazak u novu, ozbiljniju životnu fazu. Ono već zna da neka deca iz susedstva idu u školu, da su dobila knjige, bojice i ostali pribor, i da se bave ozbiljnim poslom – učenjem. Roditelji zastrašivanjem deteta pretvaraju jedno radosno očekivanje u zebnju, ili bar u neizvesnost, a osetljivije dete može zbog toga doživeti i frustracije. Ovakav pristup

govori o tome da oni nisu uspjeli u svojim vaspitnim namerama, da nisu kod deteta formirali odgovarajuće vaspitne navike i odnos prema radu i obavezama. Roditelji i vaspitači trebaju da vaspitavaju decu u duhu ljubavi prema školi i učiteljima, podstiči njihovu radost i govore im o obavezama koje ih očekuju. No, ovde treba naglasiti da vaspitni uspeh jeste postignut tek onda kada dete prihvati određeno ponašanje zato što je shvatilo da tako treba, a ne zato što se plaši. Na pitanje da li u porodici treba naučiti dete da čita, piše i računa pre polaska u školu pedagozi različito odgovaraju. Prilikom učenja čitanja, pisanja i računanja u predškolskoj ustanovi vaspitač treba da prati koliko se one pravilno obavljaju, kao i da koriguje položaj deteta pri sedenju, njegovih ruku i sveske na stolu.⁴ Nekad se posebno isticalo da je to velika greška, govorilo se da dete tako pripremaju za školu samo ambiciozni i nepromišljeni roditelji koji teže da ono po svaku cenu bude bolje od ostale dece. Isticalo se i da dete koje je unapred savladalo obrazovne zadatke veliki problem i učitelju i samom sebi. Njemu nastava nije zanimljiva jer sve zna, ono se dosađuje na nastavi, smeta ostalim učenicima. Međutim, takva shvatanja ostala su po strani u savremenom dobu, pa je tako sve više pedagoga koji smatraju da nije nikakav greh ako dete ranije nauči da čita i piše. Dete danas živi u drugačijem ambijentu nego što su živeli njegovi roditelji. Ono je okruženo slikovnicama, televizijskim programima, računarskim igricama. Posmatrajući vizuelno samo naslove i istaknute delove, ono ima priliku da nauči da ih prepozna, a onda i čita i piše. Preterano ambiciozni roditelji greše onda kada suviše opterećuju svoju decu, kada im oduzimaju radost i druženje sa ostalom decom. Pored osnovnih obaveza, oni mu dodaju i učenje stranih jezika, muzike, sportova, pa je sasvim razumljivo što se postavlja pitanje da li dete pre polaska u školu treba da se optereti učenjem čitanja, pisanja i računanja. Kvalitetna priprema za polazak u školu podrazumeva razvoj sledećih vaspitnih komponenata: intelektualne, socijalne, emocionalne, moralne, radne, fizičko-zdravstvene, estetske, ekološke.¹⁶ Danas se više pažnje posvećuje emocionalnoj pripremi deteta za polazak u školu, od koje zavisi kasnija struktura dečijeg psihičkog života i uspeh u školi. Saradnja vaspitača i roditelja oko ovakve vrste pripreme je od ključnog značaja za adaptaciju deteta na novu sredinu i obaveze koje ga očekuju u toj sredini

ZAKLJUČAK

Na osnovu izloženog može se zaključiti da su porodica i predškolska ustanova dve vaspitno-obrazovne institucije od velikog značaja za dete, njegov razvoj i vaspitanje. To su činioci koji najduže deluju na dete, u kojima ono provodi najveći deo vremena, i zato je komunikacija i saradnja između njih krajnje neophodna i nužna. Otvarajući se prema porodici, predškolska ustanova zadovoljava potrebe roditelja koje se odnose na upoznavanje uloge porodične atmosfere u razvoju ličnosti, pogotovo njenog emocionalnog aspekta kao važne komponente za celokupno formiranje ličnosti deteta. Saradnja i otvorenost navedenih institucija ne znači zanemarivanje uloge roditelja. Naprotiv, njihova uloga i značaj se povećavaju učestvovanjem u radu sa vaspitačima i ostalim akterima vaspitno-obrazovnog rada.

Njihovo uzajamno delovanje treba da predstavlja partnerski odnos u vaspitanju deteta, a da bi takav odnos postojao, neophodno je dobro poznavanje oba partnera. Time se omogućava pravilan i dobar izbor ciljeva, metoda i sredstava za rad sa decom i usaglašavanje njihovog delovanja. Na osnovu dobrog međusobnog poznavanja stvara se poverenje koji olakšava dalji zajednički rad na stvaranju uslova za uspešan razvoj i vaspitanje deteta. Poverenje koje se razvija je dragoceno i doprinosi stvaranju želje za boljim upoznavanjem deteta, negovanjem pozitivnih i otklanjanjem negativnih pojava u dečijem ponašanju. Dobra saradnja pomaže detetu, roditelju i vaspitaču. To znači da je korist trostruka ukoliko se realizuje na pravi način. Zato je za iniciranje saradnje neophodna umešnost vaspitača koji će zajedno sa roditeljima nastojati da sve relevantne činioce usmeri na pravilan i uspešan razvoj i vaspitanje dece.

LITERATURA

1. Vasilev, S., Rakić, B. *Školska pedagogija*. Beograd: Kultura, 1998.
2. Vilotijević, N. *Porodična pedagogija*. Beograd/Vršac: Učiteljski fakultet/Viša vaspitačka škola, 2002.
3. Vukomanović, N., i dr. *Roditelji u dečjem vrtiću*. Beograd/Sarajevo: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, „Svetlost“, 1989.
4. Ziombić, R. *Odgojno-obrazovni rad sa decom u godini prije polaska u osnovnu školu*. Zagreb: Školska knjiga, 1982.
5. Ilić, M. *Porodična pedagogija*. Banja Luka/Mostar: Filozofski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, Nastavnički fakultet Univerziteta „Džemal Bijedić“ u Mostaru, 2010.
6. Kamenov, E. *Model osnova programa vaspitno-obrazovnog rada sa predškolskom decom*. Novi Sad/Kikinda: Odsek za pedagogiju Filozofskog fakulteta/Viša škola za obrazovanje vaspitača, 1995.
7. Kamenov, E. *Obrazovanje predškolske dece*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 2006.
8. Кумарина, Г. Ф. и др. *Предшкольное образование*. Санкт-петербург: КАРО, 2006.
9. Manojlović, A., Mladenović, U. *Psihologija predškolskog deteta*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju, 2001.
10. Marjanović, S. 1987. Dečji vrtić kao otvoreni sistem, *Predškolsko dete*. 1-4, Beograd: Savez pedagoških društava Jugoslavije, 1987.
11. Minić, V. Dečiji vrtić i vaspitač kao ključni faktori uspešnosti vaspitno-obrazovnog rada, *Zbornik radova Učiteljskog fakulteta Prizren – Leposavić* 5. Prizren – Leposavić: Učiteljski fakultet, 2011.
12. Ministarstvo prosvete, *Osnove programa predškolskog vaspitanja i obrazovanja dece uzrasta od tri do sedam godina*, Beograd: Prosvetni pregled, 1996.
13. Ministarstvo prosvete i sporta Republike Srbije, *Pravilnik o opštim osnovama predškolskog programa*, Beograd: Prosvetni pregled, 2006.
14. Ministarstvo prosvete, *Pravilnik o opštim osnovama predškolskog programa*, Beograd: Ministarstvo prosvete, 2006.
15. Montesori, M. *Upijajući um*, Beograd: DN Centar, 2003.

16. Pejić, R. *Unapređivanje saradnje nastavnika i roditelja*, Istočno Sarajevo: Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Filozofski fakultet Pale, 2010.
17. Stanisavljević-Petrović, Z. *Saradnja porodice i vrtića*, Leskovac: Napredak, 1998.
18. Suzić, N. *Uvod u inkluziju*, Banja Luka: Grafomark, 2008.

KOMUNIKACIJA U OBITELJI – VAŽAN FAKTOR PRAVILNOG RAZVOJA DJETETA

COMMUNICATION WITHIN FAMILY – AN IMPORTANT FACTOR OF PROPER DEVELOPMENT OF CHILDREN

Rasema BEGANOVIĆ
JUOŠ Sapna, BiH

APSTRAKT

U radu su razrađeni pojam i vrste komunikacije, značaj humane komunikacije u obitelji za pravilan razvoj i odgoj djeteta, kao i posljedice loše i narušene komunikacije u obitelji. Posebno je razrađen značaj empatijskog komuniciranja i uloga roditelja u osposobljavanju djece za uspješno komuniciranje u vršnjačkim grupama, školi i u društvu općenito. Od metoda u radu je korištena metoda teorijske analize, a od tehnika – tehnika analize sadržaja. Obitelj je prva životna stanica u koju dijete dolazi na svijet, primarni agens socijalizacije i značajan i nezamjenjiv odgojni faktor koji igra ključnu ulogu u odgoju svakog pojedinca, a i društva općenito. Što više sretnijih i uspješnijih obitelji, bit će sretnije društvo i čovječanstvo.

Ključne riječi: komunikacija, obitelj, obiteljski odgoj, razvoj djeteta

ABSTRACT

In this work we elaborated upon the term and types of communication, significance of human communication in the family for proper development and breeding of a child, as well as the consequences of a bad communication in the family. We specifically elaborated upon the the significance of emphatic communication and the role of parents in training the children for successfull communication among their coevals, in school and society generally. We used the method of theoretic analysis and the technique of content analysis. The family is the first station in life in which the child arrives, it is the primary agent of social life, significant and irreplaceable beedeing factor having a key role in breeding of each individual and the society generally. The more the happy and successfull families, the happier the society and mankind.

Key words: communication, family, family breeding, child development

UVOD

S obzirom da broj informacija raste svakog dana i da se one prenose različitim kanalima, u sve češćoj je upotrebi pojam komunikacije. Komunikacijske vještine su neophodne svakom čovjeku da bi se uspješno snalazio i komunicirao sa svijetom

u kome živi. Komunikacija se uči od najranije dobi čovjekovog života. Uči se u obitelji, društvu vršnjaka, školi i širem okruženju. Temelje komunikacijskim vještinama i sposobnostima omogućava obiteljski odgoj od najranije dobi djetetovog života. Od toga kako su roditelji osposobljeni za međusobnu komunikaciju, kako komuniciraju sa djetetom i okruženjem, zavisi kako i koliko će dijete biti osposobljeno za uspješnu komunikaciju.

Pojam komunikacije

Komunikacija je sve što se čovjeku dešava u toku dana. Preduzimajući svjesno ili nesvjesno određene akcije, čovjek komunicira čulima sa živim i neživim svijetom. Komunikacija i učenje su tijesno povezani. Čovjek se uči komunikaciji. "Sam pojam komuniciranja označava, u svojem najopćijem vidu, razmjenu poruka između dviju ili više osoba. Osoba ili osobe od kojih poruke potječu zovu se tvorcima ili davaocima poruka a oni koji primaju primaoca poruke, s time da svatko može istovremeno biti i primalac i davalac raznih poruka".¹ Uspješna komunikacija je između primaoca i davaoca poruke ako su oboje jednako interpretirala i razumjela njeno značenje. Komuniciranje je uvjet pedagoškog procesa. Njegova svrha se ostvaruje tek dvosmjernošću kretanja informacija između sudionika u komunikaciji. "Interpersonalna pedagoška komunikacija predstavlja proces u kome ljudi kreiraju i šalju poruke i signale, odnosno sadržaje komunikacije koje drugi ljudi primaju i interpretiraju na koje reaguju i odgovaraju".² "Ljudsku komunikaciju karakterizira međuljudski odnos, upotreba simbola i pojmova u verbalnom ili pisanom govoru. Uspješnost komunikacije je najvažniji aspekt komunikacije. Ljudi koji su naučeni uspješno komunicirati lako se snalaze u kontaktima s drugima, sretni su".³ Suštinu ljudske komunikacije čini međuljudski odnos. "Međuljudski odnos je složen dinamički proces u paru ili grupi koji određuje ponašanje između osoba koje u njemu sudjeluju".⁴ Uvjet za odgojno djelovanje među sudionicima u odnosu je bar minimalna interakcija. Pod pojmom interakcija podrazumijeva se "međusobno djelovanje ljudi koji jedan prema drugome zauzimaju stavove i koji sebi obostrano određuju ponašanje".⁴ Bez interakcije nema odgoja. Interakcija počinje u najranijoj dobi svakog pojedinca u obitelji, a kasnije se nastavlja u društvu vršnjaka, školi, društvu. Interakcija s drugim ličnostima iz okoline pomaže da pojedinac razvija svoju ličnost, svoje "ja". "Ono što čovjeka čini čovjekom to je njegovo 'ja' koje nastaje unutar interpersonalnih odnosa među ljudima od najranijeg djetinjstva".⁴ Miller (2000) o komunikaciji s djecom navodi: "Sve što radimo u našoj vezi s djecom ima formu komuniciranja, i to ne samo riječi, nego i boja tona, izraz lica ili govor tijela. Način našeg komuniciranja s djecom šalje poruke poštovanja, empatije i brige, ali isto tako može slati suprotne poruke. Aktivnim slušanjem, podsticanjem djece da govore o svojim osjećanjima i korištenjem pozitivnog, opisanog jezika, mi dajemo djeci do znanja da nam se mogu povjeriti. Uz to, način na koji mi komuniciramo s djecom postaje model na kojem djeca uče da komuniciraju s drugima, da rješavaju probleme, da budu samosvjesni i da znaju slušati".⁵ Razumijevanje i zadovoljstvo osoba koje komuniciraju ovisi o kvaliteti komunikacije. Za komuniciranje su važni

sadržajni aspekt i aspekt odnosa. Komunicirati uspješno s sadržajnog aspekta znači davati isto značenje znakovima kojima međusobno komuniciramo. Komunikacija će biti uspješnija ako se služimo riječima i izrazima tačnih značenja. Do poteškoća dolazi ako za isto značenje upotrebljavamo različite riječi ili ako istoj riječi pridajemo različita značenja. Za uspješnost odnosa u komunikaciji jako je važno međusobno povjerenje. Bez povjerenja ne može biti riječi o ljudskoj komunikaciji. Da bi komunikacija bila uspješna u međuljudskom odnosu, neophodno je da je maksimalno ispoljen kooperativni duh, suradnja i međusobno povjerenje među učesnicima u odnosu.

Komunikacija u obitelji

U obitelji se ovisno o tipu obitelji odvija komunikacija među njenim članovima. Govori se o dva tipa obitelji: o *obitelji orijentiranoj na položaj* i onoj *orijentiranoj na ličnost*. Prvi tip obitelji karakterizira zatvorena ili ograničena komunikacija. Uloge i odnosi među članovima su jasno podijeljeni. Drugi tip obitelji karakterizira otvorena, slobodna komunikacija. Uloge i odnosi među članovima nisu podijeljeni. U našim uvjetima ovo su autoritarni i demokratski tip obitelji. Položaj djeteta u demokratskom tipu obitelji je relativno ravnopravan s ostalim članovima obitelji a omogućeno mu je sudjelovanje u različitim vidovima aktivnosti u kojima se odvija komunikacija. U autoritarnom tipu obitelji položaj djeteta je određen njegovim statusom, mogućnost komunikacije i sudjelovanja u različitim aktivnostima mu je ograničena. Prvu komunikaciju u obitelji dijete uspostavlja s majkom. U početku je to putem plača, smijeha, pokreta pojedinih dijelova tijela i gugutanja. Dijete uz pomoć majke uči prve socijalne odnose koji će mu omogućiti komunikaciju i s ostalim članovima obitelji. Zahvaljujući podsticajima i strpljivosti majke, dijete se počinje razvijati na psihičkom planu. Manifestira se inteligencija i dijete svoje ponašanje prilagođava uvjetima sredine. Obitelj predstavlja najprirodniju i najpovoljniju sredinu u kojoj dijete raste i razvija se i u kojoj se vrši odgoj djeteta. O njenom značaju u odgoju djeteta pisali su brojni pedagozi. Za dječiji pravilan razvoj i mentalno zdravlje jako je važna roditeljska ljubav i sređeni skladni obiteljski odnosi. Oni su preduvjet djetetovog osjećaja sigurnosti koji mu pomaže u uspostavljanju pozitivne komunikacije s drugim osobama i s društvenom zajednicom uopće. U obitelji se ostvaruje svestrani razvoj djeteta u intelektualnom, moralnom, socijalnom, estetskom i radno-tehničkom smislu. Da bi roditelji omogućili djetetov pravilan razvoj oni moraju poznavati specifičnosti pojedinih faza psihofizičkog razvoja djeteta i metode i sredstva odgoja koji će dati najbolje rezultate u odgoju svakog pojedinog djeteta. Snaga obiteljskog odgoja leži u činjenici da čovjek gotovo cijeli svoj život provede u obitelji. On je u obitelji u najranijim godinama života kada je nervni sistem najplastičniji za prijem vanjskih utjecaja i kad nije obuhvaćen nikakvim drugim vidovima odgoja. I tokom obuhvata djeteta institucionalnim odgojem odgojna uloga obitelji je snažna. Jako je važna obiteljska klima, odnosno atmosfera koja vlada u obitelji. Pozitivna emocionalna klima daje pozitivne rezultate u odgoju djeteta. Interesi i potrebe djeteta danas su u centru odgojne pažnje obitelji.

"Uvažavanje želja i potreba jedne porodice znači zapravo uvažavanje ličnog dostojanstva svih njenih članova te se kao najvažniji zadatak porodičnog odgoja postavlja razvijanje atmosfere tzv. ravnopravog dostojanstva. Pod ravnopravnim dostojanstvom podrazumijeva se to da se ravnopravno uvažava i poštuje ljudsko dostojanstvo svakog člana porodice".⁶

Odgoj u obitelji zasnovan na ravnopravnosti dostojanstva je način uzajamnog poštovanja, uvažavanja ličnosti i demokratskog načina komuniciranja.

Smjernice koje Stephen R. Covey (1998) daje za uspješnu komunikaciju s djecom su:

- "Što je povjerenja više, to ćete se lakše kretati između suosjećajne i životopisne reakcije, a osobito između reflektiranja i ispitivanja. Negativna ili pozitivna energija često, premda ne uvijek, može pokazati razinu povjerenja.
- Ako je povjerenja mnogo, možete jedno s drugim biti vrlo izravni i djelotvorni. Ali, ako pokušavate obnoviti povjerenje ili ako je ono ugroženo i niko se ne želi previše otvoriti, imat ćete dulje i strpljivije biti suosjećajni.
- Ako niste sigurni da shvaćate ili ako niste sigurni da se vaš sugovornik osjeće shvaćenim recite to i krenite ispočetka.
- Naučite oslušivati dubinu ledenjaka u drugima. Usredotočite se na značenje koje je obično više sadržano u osjećajima nego u riječima. Slušajte očima i „trećim uhom“-srcem.
- Kvaliteta odnosa možda je čimbenik koji će najviše utjecati na vas i usmjeravati vas. Upamtite da obiteljski odnosi zahtijevaju stalnu pažnju jer se u njima stalno očekuje emocionalna podrška. Upravo zbog toga nastaju mnoge nevolje kada druge, osobito najbliže, počnemo uzimati zdravo za gotovo pa se bolje ponašamo prema kakvom neznancu nego prema njima. U obitelji se moramo stalno truditi da se ispričavamo, da tražimo oprost, da izražavamo ljubav i poštovanje prema drugima.
- Obratite pozornost na kontekst, na okolinu i na kulturu kako tehniku kojom se koristite ne bi pogrešno protumačili. Katkad morate biti vrlo eksplicitni i reći: „Pokušat ću shvatiti što želiš reći. Neću procjenjivati, neću se ni složiti, ni ne složiti. Neću te pokušati prokljuviti. Samo želim shvatiti ono što ti želiš da shvatim.“ A takvo je shvaćanje često moguće tek kada shvatite širi kontekst".⁷

Razumijevanje, strpljivost, upornost i suosjećanje kao i odricanje i podrška mladima u svestranom odgoju posebno je značajna od strane njihovih roditelja. Oni su najznačajniji faktor i u osposobljavanju mladih za uspješnu komunikaciju s ostalim članovima društvene zajednice. A od sposobnosti uspješnog komuniciranja djece i mladih ovisit će njihova sreća. Ljudi koji znaju uspješno komunicirati su sretni ljudi.

Kako komunicirati s djetetom

U komunikaciji s djetetom jako je bitno: biti djetetu razumljiv, objasniti mu šta se od njih očekuje komunikacijom, naučiti ga komunikaciji i odgovarati na postavljena pitanja. Jako je značajno naučiti djecu da slušaju.

Sandra Hardin Gookin (1999) navodi čega se roditelji trebaju držati ako hoće djeci nešto kazati, a da ih oni ne ignoriraju ili ne čuju:

- "spustiti se na visinu djeteta,
- koristiti obične riječi,
- govoriti konkretno,
- ne vikati".⁸

Dijete se uči vještini komunikacije, a to je zadatak roditelja. Da bi roditelji uspjeli u osposobljavanju djece za komunikaciju moraju se pridržavati određenih pravila. Ta pravila, prema Sandri Hardin Gookin (1999), su:

- "govoriti pravilno,
- gledati djeci u oči,
- govoriti polako i jasno,
- dopustiti djeci da se izraze,
- biti pozitivan primjer u komunikaciji,
- dozvoliti drugačije mišljenje,
- pažljivo slušati".⁸

Djeca koja uspješno komuniciraju lakše se uklapaju u društvo vršnjaka, samopouzdanija su i postižu bolje rezultate u školi. Jako je značajno obraćati se djeci pravilnim, ispravnim, tečnim govorom bez tepanja. Nepošteno je djecu učiti jeziku koji će kasnije morati izmijeniti. Obraćajući se djeci treba ih gledati u oči. To će podstaći izgradnju osjećaja sigurnosti i povjerenja. Gledanje u oči znači da obje strane sudjeluju u komunikaciji. Kad se djeca obraćaju roditeljima i pričaju im doživljaje, neophodno je prekinuti započeti posao i saslušati ih.

Djecu treba naučiti da govore polako i jasno. Za to postoje dva načina:

- da roditelji govore polako i jasno, što će na kraju i djeca usvojiti i
- da kažu djeci da uspore kada se uzbude i počnu brže govoriti.

Djeci treba dozvoliti da se izraze. Izražavajući svoje misli djeca se uče komunikaciji. Podsticanjem djece na komunikaciju naučit ćemo ih da izražavaju osjećaje. Najbolji način da se dijete nauči uspješnoj komunikaciji je pozitivan primjer roditelja. Jako je bitno pridržavati se pravila koja se postavljaju djeci. Važno je ne psovati pred djecom, ne biti sarkastičan, ne vikati, ne svađati se i ne lagati. Dijete treba podsticati da izrazi suprotno mišljenje, a ne sputavati ga u tome. Na taj način djeci pomažemo da:

- objasne svoja osjećanja,
- podstičemo ih na raspravu,
- pruža se mogućnost da djeca budu slušana i
- djeca se uče poštenju.

U komunikaciji s djecom jako je važno podsticati dječija pitanja i pronaći vremena za razgovor s njima. Miller (2000) navodi da je jako važno koristiti u komunikaciji pozitivni govor tijela. Djeci treba dati do znanja da nam je stalo do njih i poklanjati

im potpunu pažnju. Vrlo je bitno više slušati, nego pričati, a kao razlog Miller navodi sljedeće:

- "Zato što imamo dva uha i samo jedna usta.
- Ohrabrite ih da obrazlažu. Pustite ih da završe izlaganje.
- Slušajte s pažnjom. Ne izričite sudove.
- Služite se metodom aktivnog slušanja i otvorenih pitanja.
- Uzdržite se od davanja savjeta, pridika i optuživanja.
- Dokučiti pravo značenje riječi koje dijete izgovara.
- Podstaknite ih da sami rješavaju svoje probleme, ali pažljivo slušajte i podržite ih u njihovim nastojanjima".⁵

Pohvalu treba usmjeriti na konkretnu pozitivnu reakciju. "Svakodnevna komunikacija postaje prilika za gradnju ljubavi i povjerenja, a izazovi aktiviraju i jačaju 'imuni sustav' cijele obitelji".⁷ Isti autor navodi kako je bitno da roditelji provode vrijeme nasamo s djecom i to tako da dijete određuje što će se raditi.

"Odnosi se najbolje grade nasamo... Vrijeme nasamo s djetetom može uključivati razgovore, izlaske, poučavanje, itd. Tađ se produbljuje emocionalna i socijalna dinamika, gradi se osjećaj bezuvjetne ljubavi i poštovanja koje se nikada ne mijenja. Stvara se sigurnost da će odnos, kad naiđu teškoće, biti nešto na što se djeca mogu osloniti. Tako nastaje nepromjenjiva jezgra koja, zajedno s nepromjenjivim načelima, čovjeku omogućuje da izađe na kraj sa stalnim vanjskim promjenama".⁷

Ovisnost pravilnog odgoja djeteta od odnosa u obitelji

S obzirom da je obitelj osnovna ćelija društva njena uloga u odgoju djeteta je nezamjenjiva. Za dijete je to prva društvena sredina, jer u nju dolazi odmah po rođenju. Prvi djetetov prijatelj je majka. Ona ga njeguje i zadovoljava njegove fiziološke potrebe. Rastući dijete upoznaje i ostale članove obitelji. Dijete gleda sve što se oko njega događa i uči načine ponašanja starijih (roditelja, braće i sestara) putem imitacije i identifikacije. Kao i svako ljudsko biće, dijete teži da ga drugi vole i poštuju, jer se tek tada osjeća sigurnim i prihvaćenim u obitelji u kojoj živi. Za pravilan razvoj djetetove ličnosti neophodne su: ljubav, pažnja i toplina.

"Obiteljska harmonija, iskrenost, odanost, poštovanje, razumijevanje i povjerenje među bračnim drugovima utiču i na pravilan razvoj djetetove ličnosti".⁹ Na razvoj djetetove ličnosti negativno se odražavaju nesređeni obiteljski odnosi. Svađa ili tuča kod djeteta razvija prezir prema jačem roditelju, a sažaljenje, suosjećanje i strah za slabijeg roditelja. Može doći do povlačenja djeteta u sebe, do ispoljavanja agresivnog ponašanja prema vršnjacima, ili da dijete agresivno ponašanje prenese u ponašanje prema članovima svoje buduće obitelji. Za pravilan razvoj ličnosti djeteta važno je i da roditelji imaju ispravne stavove prema ostalim članovima obitelji, prema starijim, rođacima itd. Dijete u obitelji stječe i navike: higijenske, kulturne, radne i druge. Pozitivan uzor roditelja doprinijet će formiranju pravilnih i stabilnih navika kod djece. Na pravilan razvoj ličnosti djeteta utiče i kako se roditelji odnose prema ostaloj djeci. Roditelji bi trebali odnositi se jednako prema svoj svojoj djeci. Majka će više pažnje pokloniti mlađem djetetu, posebno

novorođenčetu, što djetetu treba objasniti, uputiti ga da i samo pomaže mlađem bratu ili sestri. U protivnom može doći do mržnje i prezira prema drugom djetetu i do ljubomore. Dijete se osjeća neželjenim, odbačenim i povlači se u sebe ili prema mlađem djetetu ispoljava agresivno ponašanje. Pravilan razvoj djetetove ličnosti ovisi i od odnosa roditelja prema samom djetetu. "Neadekvatni postupci prema djetetu: vrijeđanje, omalovažavanje, oštre riječi grdnje i prijekori izrečene u neraspoloženju, agresiji ili bijesu, narušavaju društveni mir, mentalno zdravlje i razvoj djeteta, sputavanje stvaralaštva i kreativnosti izazivaju negativne emocije: strah, bijes, mržnju, ljutnju, inat, prkos, osudu, srdžbu, odbojan stav, neprijateljsko raspoloženje i osudu roditelja".⁹ Jako je važno da stavovi roditelja prema djetetu budu jedinstveni kako se ne bi razvila dvostruka ličnost. Prema djeci roditelji trebaju biti principijelni i dosljedni, a ne bolećivi ili previše strogi. Roditelji trebaju poznavati svoje dijete i zadatke i ciljeve koje mu postavljaju odmjeriti u skladu sa sposobnostima djeteta.

ZAKLJUČAK

Komunikacija je sve što se čovjeku dešava u toku dana. Komunikacija i učenje su tijesno povezani. Čovjek se uči komunikaciji. Ljudsku komunikaciju karakterizira međuljudski odnos, upotreba simbola i pojmova u neverbanom ili pisanom govoru. Uspješnost komunikacije je najvažniji aspekt komunikacije. Suštinu ljudske komunikacije čine međuljudski odnosi. Uvjet za odgojno djelovanje među sudionicima je bar minimalna interakcija. Pod pojmom interakcija podrazumijeva se međusobno djelovanje ljudi koji jedan prema drugome zauzimaju stavove i koji sebi obostrano određuju ponašanje. Bez interakcije nema odgoja. Razumijevanje i zadovoljstvo osoba koje komuniciraju ovisi o kvaliteti komunikacije. Za komunikaciju su važni sadržajni aspekti i aspekt odnosa. Za uspješnost odnosa u komunikaciji jako je važno međusobno povjerenje. U obitelji se ovisno o tipu obitelji odvija komunikacija među njenim članovima. Postoji tip obitelji orijentiran na položaj, a karakterizira je zatvorena ili ograničena komunikacija i tip obitelji orijentiran na ličnost karakterizira je otvorena, slobodna komunikacija. Za dječiji pravilan razvoj jako su važni podsticaji, strpljivost, roditeljska ljubav i skladni obiteljski odnosi. Značajna je obiteljska klima, azumijevanje, strpljivost, upornost i suosjećanje, odricanje i podrška mladima.

U komunikaciji s djetetom jako je bitno: biti djetetu razumljiv, objasniti mu šta se od njega očekuje komunikacijom, naučiti ga komunikaciji i odgovoriti na postavljena pitanja.

LITERATURA

1. Pedagoška enciklopedija I. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1989, str. 386
2. Suzić, N. *Pedagogija za XXI vijek*. Banja Luka: TT-Centar, 2005, str. 33

3. Tomić, R. *Komunikacija sa djecom delinkventnog ponašanja*. Tuzla: Offset, 2005, str. 40
4. Bratanić, M. *Mikropedagogija*. Zagreb: Školska knjiga, 1993, str. 107
5. Bonnie, M. *Komunikacija sa djecom*. Sarajevo, 2000, str. 89, 95
6. Čatić, R. *Porodična pedagogija*. Zenica: Pedagoški fakultet, 2005, str. 44
7. Covey, S.R. *Sedam navika uspješnih obitelji*. Zagreb, 1998, str. 165, 168
8. Gookin, H.S. *Roditeljstvo za neupućene*. Beograd: Mikro knjiga, 1999, str. 108, 109
9. Tomić, R. *Obiteljski odgoj*. Tuzla: Offset, 2008, str. 112, 113

SOCIOEMOCIONALNA KLIMA U ŠKOLI – VAŽAN FAKTOR PRAVILNOG ODGOJA UČENIKA

SOCIAL-EMOTIONAL CONDITIONS IN SCHOOL – AN IMPORTANT FACTOR OF PROPER BREEDING OF STUDENTS

Daria DIZDAREVIĆ, Amela AVDIĆ – TOMIĆ, Edita BEČIĆ
JUOŠ Tušanj, Tuzla, BiH

APSTRAKT

U radu su razrađeni pojam i karakteristike pozitivne i negativne socioemocionalne klime u školi i utjecaj pozitivne socioemocionalne klime na razvoj ličnosti učenika, odnosno negativne socioemocionalne klime na sputavanje pravilnog razvoja odgajaničeve ličnosti. Takođe je ukazano na važnost socioemocionalne klime u formiranju socijalnih i emocionalnih kompetencija odgajaniča. Naglašena je uloga nastavnika u stvaranju pozitivne socioemocionalne klime u školi.

Ključne riječi: socioemocionalna klima, škola, odgoj, učenici, uloga nastavnika

ABSTRACT

In this work we elaborated upon the term and characteristics of positive and negative social-emotional conditions in school and the influence of positive social-emotional conditions on the development of student's personality, as well as the influence of negative social-emotional conditions on containment of proper development of student's personality. We also pointed on the importance of social-emotional conditions in forming the social and emotional competence of students. The role of a teacher in creating the positive social-emotional conditions in school has been emphasized.

Key words: social-emotional conditions, school, breeding, students, teacher's role

UVOD

Pedagoška klima, odnosno odgojno-obrazovna klima predstavlja važan preduvjet efikasnog nastavnog rada i pozitivnih odgojno-obrazovnih ishoda, a nastaje kao rezultat međusobnih odnosa učenika i nastavnika. Čine je socijalna i emocionalna klima. Socijalna klima rezultat je socijalnih odnosa između učitelja i učenika, ali i među učenicima. Emocionalna klima je osjećaj ugone ili neugode koji učenici i nastavnici imaju na nastavi.

Problem tradicionalne nastave je u preovladavanju negativnih emocija. Neugodne emocije su najčešće dosada (monotonija) i strah, pa bi ih u školi danas trebalo preorijentirati, i to: dosadu u radoznalost, a osjećaj straha u osjećaj sigurnosti kod učenika. Socioemocionalna klima predstavlja "ono što omogućuje ljudskom biću da realizuje svoje potencijale do optimalne granice".¹ Pozitivna socijalno-emocionalna klima doprinosi efikasnosti i kohezivnosti u grupi, dok negativna socio-emocionalna klima stvara prepreke, otežava komunikaciju i doprinosi nastavku antagonizma u grupi

Odgojno-obrazovna klima i uloga nastavnika u njenom stvaranju

Znanje se ne može stjecati bez zadovoljstva, radosti i drugih osjećanja, niti osjećaji (afekcije) mogu postojati bez objekta na koji će se odnositi. Sve ovo je prožeto inter i intra personalnim odnosima. Do rezultata se dolazi samo aktivnim interpersonalnim odnosima. Kad su u pitanju odnosi možemo govoriti o "*radnoj klimi*", "*emocionalnoj klimi*" i "*socijalnoj klimi*". Bitna pretpostavka uspješnog obrazovanja i odgoja je *radna klima*. "Osnovu za radnu klimu predstavlja uspješna *emocionalna klima*. Za uspješnu emocionalnu klimu moraju postojati pozitivni osjećaji kao što su: prijatnost, opuštenost, smijeh, radost, oduševljenje, demokratija, pluralizam ideja itd."² U svemu ovome važna je uloga nastavnika. On prvenstveno treba biti siguran u sebe i svoje sposobnosti, mora biti demokratičan u odnosima, mora biti tolerantan na dvosmislenost, mora imati povjerenje u psihofizičke sposobnosti svojih učenika i poznavati te osobine, mora podsticati radom učenikovu radoznalost, originalnost, redefinisiranje, fluentnost ideja i drugog što utječe na njihovo stvaralaštvo i izgrađivanje kreativnih stavova. Nastavnik treba svakom učeniku pomoći da formira *povoljnu sliku o sebi, vlastiti identitet* i da postigne *individualni maksimum*. Povoljna emocionalna klima ne može se razvijati kod autoritativnog, plašljivog i nestručnog nastavnika. Sa učenicima radi i jedan broj nastavnika čija je ličnost *deformisana*. Ovi nastavnici skloni su: pedanteriji, neprikosnovenosti, odstojanju, teže da pokažu veće znanje, često ističu svoje "ja", a imaju i druge osobine kojih ponekad nisu ni svjesni. *Nastavna (razredna) klima* najvećim dijelom zavisi od samog nastavnika. Neke od varijabli utvrđenih za nastavnu klimu su: "nastavna toplina, sudjelovanje učenika u nastavi, poticanje odgovornosti učenika, individualne i socijalne norme kod nastavnika koje je prihvatio kao svoj model, značenje koje pridaje naporu, količina poticaja samopouzdanja, poticanje drugarstva, natjecanje, teškoće u nastavi (težina nastave), bliskost iskustvu, disciplini i zadovoljstvo učenika nastavom".³ Uloga nastavnika u novoj školi koja sve više upražnjava ideju o interaktivnom učenju mijenja se u odnosu na raniji period. Nastavnikove uloge bitne za uspješan nastavni rad i povoljnu socio-emocionalnu klimu su:

- "Nastavnik kao didaktičar,
- Nastavnik kao vaspitač,
- Naučno-nastavna uloga nastavnika,
- Nastavnik kao dijagnostičar,
- Nastavnik kao instruktor aktivne nastave,

- Nastavnik kao koordinator,
- Nastavnik kao kreator novih interpersonalnih odnosa,
- Nastavnik kao graditelj emocionalne klime u odjeljenju,
- Nastavnik u aktivnom ciljnom učenju".⁴

Povoljnost-nepovoljnost klime (*kvaliteta*) utječe na doživljavanje i ponašanje učenika i na postizanje ciljeva i zadataka nastave i motive učenja. Kvaliteta klime povezana je sa interpersonalnim odnosima i načinima komuniciranja. Jorgensen piše o nastavnicima koji učenike oduševljavaju svojim radom, načinom prenošenja nastavnih sadržaja i stvaralačkim sposobnostima za rad. "Mnogi nastavnici temeljno i časno obavljaju svoj posao po tom principu. Oni prenose podrobna znanja, ne shvaćaju olako ni jedan dio gradiva i trude se koliko mogu da vrednuju prema danoj skali. Pojedini nastavnici ulažu mnogo truda i lične zainteresovanosti da bi učenicima prenijeli znanje, da bi sati postali snošljivi. Najbolji nastavnici pridodaju tome još nešto, jer su oni puni stvarnog oduševljenja za svoj predmet i žele da to oduševljenje prenesu mladima, kako bi im znanja iz tog predmeta obogatila život, kao što ga obogaćuju i njima samima. Sati kod takvih nastavnika mogu biti pravi doživljaji. Ali pojedini nastavnici nemaju ni trunke oduševljenja. Nemaju svi nastavnici podjednako obimno znanje, a nisu ni svi podjednako sposobni da ga prenesu. Kao i u svim drugim strukama, i u nastavničkoj rade ljudi raznih sposobnosti.⁵ Nastavnikovi uticaji na učenike dijele se na direktne i indirektne. "Direktan utjecaj sastoji od nastavnikova objašnjavanja, iznošenja vlastitog mišljenja, upravljanja učeničkom aktivnošću, kritiziranja njegova ponašanja ili opravdavanja vlastitog autoriteta, odnosno od tog autoriteta, dok indirektnim utjecajem nastavnik potiče učenike da daju svoje mišljenje, da iznose ideje, koristi njihove ideje i proširuje ih, hvali i ohrabruje učenikovo sudjelovanje u radu, osvjetljava i respektira osjećaje učenika".⁶ Bitna pretpostavka uspješnosti odgojno-obrazovnog rada je povoljna radna klima, dok osnovu za radnu klimu predstavlja emocionalna klima. "Ako ne postoji ugođaj, prijatno raspoloženje, opuštenost, radost, smijeh, oduševljenje, sloboda izražavanja, tolerancija, nonkonformizam, demokratičnost, pluralizam ideja, alternativna mišljenja, ne može se govoriti o potrebnoj emocionalnoj klimi, a time i o mogućem postizanju povoljnih rezultata".⁷ S obzirom da način rukovođenja razredom i motiviranost za rad učenika zavise od nastavnika koji su i predušlov za povoljnu socijalnu i emocionalnu klimu u razredu, nastavnici bi trebali da upoznaju dobro sebe i da znaju vladati sobom, da upoznaju dobro učenike i njihova ponašanja, ciljeve i načine njihovog ostvarivanja, da budu iskreni prema sebi, autentični i sigurni u nastupu. To znači da nastavnik prije svega treba da bude nastavnik, da zna da bude nastavnik i da to može biti. S obzirom na značaj socio-emocionalne klime, na sveukupne rezultate u odgojno-obrazovnom radu škole, neophodno je u društvu i školi stvarati adekvatnije preduvjete za njeno nesmetano funkcionisanje. Važno je da naši nastavnici prihvataju svoju ulogu u njenom stvaranju i uvažavaju njene pozitivne strane. Akcenat treba svakako staviti na stvaranje takve klime koja će školu učiniti demokratskom i životno bliskom. Tako ćemo našoj djeci olakšati

djetinjstvo i mladost, učiniti ih sretnijim i vedrijim, bez frustracija, fobija i drugih negativnih posljedica.

Emocionalni doživljaji učenika – preduvjet uspješnog nastavnog rada

Osim intelektualnih doživljaja u nastavi su u procesu stjecanja znanja jako važni i *emocionalni doživljaji*. *Emocionalnim doživljajima* reguliše se odnos učenika prema nastavi i stepen njihove aktivnosti u nastavi. O emocionalnom doživljaju zavisi kako će se učenici odnositi prema nastavnom radu, tj. da li će ih nastava privlačiti ili odbijati, hoće li im rad biti zanimljiv ili nezanimljiv, ugodan ili neugodan, živahan ili dosadan, radostan ili apatičan itd. Od emocionalnih doživljaja zavisi hoće li učenici za vrijeme nastave biti pažljivi, koncentrisani, zainteresovani, radoznali, aktivni, oduševljeni, ili će možda biti indiferentni, pasivni, nedisciplinovani, nezadovoljni, utučeni i sl. Preduvjet za uspješan i efikasan nastavni rad je *psihološka atmosfera* za rad. O kvaliteti i intenzitetu emocionalnih doživljaja zavisi kakav odnos će učenici formirati prema nastavi. Odnos učenika prema nastavi može biti: *negativan, indiferentan i pozitivan*. Kod negativnog odnosa nastava djeluje na učenika *odbojno*. U ovom slučaju radi se o nepovoljnoj situaciji koja se manifestuje slabom aktivnošću učenika i slabim radnim učinkom. Za rad je nepovoljan i indiferentan odnos prema nastavi. Ne postoji intenzivnije intelektualno i emocionalno doživljavanje učenika što se odražava nepovoljno na cjelokupne rezultate u radu, odnosno ishode učenja. U slučaju kad učenici imaju pozitivan odnos prema nastavi maksimalna je aktivnost učenika što se manifestuje dobrim radnim učinkom, odnosno obrazovnim ishodima. "Smisao je psihološke strane nastave s obzirom na emocionalne doživljaje da stvori upravo takav pozitivan, aktivan odnos učenika prema nastavnom radu. A stvoriti takvu pozitivnu situaciju znači potaći potrebne emocionalne doživljaje učenika. Budući da čovjek svojim emocijama izražava odnos prema nekom ili nečem, to i učenici emocionalnim doživljajima u nastavi izražavaju odnos prema nastavniku i nastavi uopće".⁸ Produktivna znanja su ona znanja koja su protkana jakim oduševljenjem i intenzivnim emocionalnim doživljajima. Lenjin je rekao da bez emocija nema stvaranja. "*Emocije određenih kvaliteta uvijek su posljedica, odnosno rezultat određene situacije u kojoj se ličnost nalazi; drugim riječima konkretna situacija izaziva u ličnosti određene emocionalne doživljaje o kojima tada ovisi subjektivni odnos ličnosti prema toj situaciji*".⁸ Između situacije i emocija postoji uzročno-posljedična veza, tj. zakonitost. Situacije mogu djelovati na učenike *dinamogeno* (kad uzrok ima pozitivan predznak) i *inhibitorno* (uzrok ima negativan predznak). Kod učenika je važno izazvati emocionalne doživljaje koji će djelovati *dinamogeno*. Ove situacije zavise prvenstveno od sposobnosti nastavnika ali i od uvjeta rada škole.

Motivacija za nastavni rad

" U savremenoj psihologiji pod motivom se podrazumijeva ili objekt u spoljašnjoj sredini koji izaziva izvjesnu akcionu tendenciju u subjektu, ili sama ta tendencija, shvaćena kao unutrašnji činilac koji pokreće, energizuje, usmjerava, održava i

zaustavlja ponašanje jedinke".¹ Kad je u pitanju motivacija za školsko učenje i ostvarivanje ciljeva i zadataka odgojno-obrazovnog rada motivi se dijele na: *spoljašnje, vanjske, ekstrinzičke, i unutarnje ili intrinzičke motive*. Motivacija za školsko učenje je, pored sposobnosti, jedan od najznačajnijih psiholoških faktora u učenju. *Motivacija za učenje je stanje kad osoba ima motiv da nešto uči i nauči*. Da bi učenici postigli uspjeh u učenju bitno je da su zainteresovani i motivisani. Kod motivisanog učenika veći je i misaoni napor i stepen misaone aktivnosti, bolja je koncentracija pažnje što dovodi do većih rezultata u učenju. *Unutarnja motivacija* predstavlja primarnu potrebu za stjecanje znanja i vještina, učenik je aktivan radi same aktivnosti, nije potrebna vanjska motivacija, jer za osobe samo bavljenje aktivnošću predstavlja nagradu. U osnovi unutarnje (intrinzičke) motivacije leži *radoznalost*, stalni nemir ljudskog duha i težnja za otkrivanjem. Govoreći o motivaciji nastavnog procesa, Filipović (1980) govori o motivaciji nastavnika i motivaciji učenika "kao međusobno povezanim žarištima razvoja i sreće".¹¹ Među motivima vezanim za nastavnike koji su bitni za uspješno i stvaralačko odvijanje nastave on ubraja:

- izrazita i trajna interesovanja,
- spoznaja i doživljavanje smisla uloženi napore i ostvarenih rezultata,
- afirmaciju svoje ličnosti,
- odgovornost za tokove i rezultate u radu,
- materijalno i moralno (društveno) stimulisanje rada i rezultata nastavnikove aktivnosti,
- stručni uvid, primjer i pomoć u radu nastavnika,
- takmičenje među nastavnicima.

Govoreći o motivaciji učenika, na prvo mjesto stavlja radoznalost učenika, težnju ka većim dostignućima (unutarnje faktore motivacije), a dalje u faktore motivacije učenika ubraja i:

- međusobno povjerenje, uvažavanje i ispomaganje u radu,
- odgovornost u radu i kultura rada učenika,
- didaktičko-metodički procesi u nastavi,
- pohvale i nagrade učenika i
- takmičenje u grupi, kolektivu i široj zajednici.

Za motivaciju u nastavi on kaže da je motivacija u nastavi stvaralačko izvorište i uporište efikasnosti u radu. Ona je pospješivač napora, graditelj ljudske svestranosti, zaštitnik pozitivnih ostvarenja i optimizma, te je otuda i ključna vrijednost ličnosti i ljudskog progressa. *Suzić* govori takođe o *unutarnjoj i vanjskoj motivaciji* i navodi da kao unutrašnju motivaciju prepoznajemo onu aktivnost za koju ne treba nikakva nagrada osim aktivnosti za sebe. Kao vanjske izvore motivacije navodi materijalnu nagradu, školsku ocjenu, razne pohvale, plakate, pehare, nagrade i sl. Podsticanje definiše kao vaspitni metod kojim na učenika djelujemo s ciljem da on započne, istraje ili dovrši određenu aktivnost. Ovo djelovanje ima kognitivnu, emocionalnu i akcionu ili motivacionu dimenziju. Njegov suštinski značaj je u pozitivnom utjecanju na volju i svijest, na razvijanje dobrih pobuda i motiva što doprinosi bržem i efikasnijem donošenju odluka koje su

u vezi sa postavljenim ciljem ili ... Isti autor dijeli sredstva podsticanja po strukturnim komponentama na: kognitivna, emocionalna, socijalna i radno-akciona. U kognitivna sredstva unutarnje motivacije ubraja: postignuće, kognitivnu inovaciju, kognitivnu eksploraciju i kognitivnu disonancu. Ova sredstva podstiču učenike na aktivnost na početku i u toku aktivnosti, a kao nagrada služi aktivnost sama po sebi. Među emocionalna sredstva unutarnje motivacije ubraja: *flou doživljaj* (najčešće prijatna uzbuđenost organizma uslijed bavljenja nekom aktivnošću, *prijatnost i hedonističke motive*). U emocionalna sredstva vanjske motivacije ubraja: podršku, humor, sugestiju i zabavu. Socijalna sredstva unutarnje motivacije su: socijalna promocija, pripadanje, odlučivanje i moć. U socijalna sredstva vanjske motivacije ubraja: priznanje, školski list, javni nastup, školsku izložbu, školsku priredbu i pohvalu. Radno-akciona sredstva unutarnje motivacije su brojna, a prednost među njima Suzić daje: igri, kompetenciji, samodeterminaciji (samostalnosti u odlučivanju i djelovanju) i samoaktualizaciji. I na kraju u radno akciona sredstva vanjske motivacije ubraja: ekskurziju, plakatu, pehar, materijalnu nagradu i nagradu. Za uspješno vođenje nastavnog procesa i upravljanje motivacijom učenika za učenje, nastavnik mora detaljno poznavati psihološku problematiku motivacije.

Posljedice negativne socio-emocionalne klime

Posljedice negativne socio-emocionalne klime u školi mogu biti različite. Odnos nepovoljne situacije u nastavi i nepovoljnih emocionalnih doživljaja najjače se izražava u vidu *monotonije (dosade)*. *Monotonija* predstavlja određeni emocionalni doživljaj. Ona je psihološka pojava uvjetovana jednoličnim načinom rada. Jednoličnim načinom rada podražavaju se uvijek isti ili slični mozgovni centri pa u njima zbog ograničenog kapaciteta dolazi do *zasićenosti*. Uslijed zasićenosti dolazi do kočenja u prijemu novih sadržaja što dovodi do monotonije. Vidljivo je da je pojava monotonije uvjetovana ravnotežom osnovnih životnih procesa-podražaja i kočenja. Pojava monotonije u nastavi smanjuje napredak u učenju i učinku. Rosner je rekao da se treba najviše bojati dosadnih nastavnika. Zbog toga pozitivno psihološko doživljavanje treba da postoji u svakoj etapi nastavnog procesa i u nastavnom procesu u cjelini. Nepravilni odnosi nastavnika prema učenicima i negativna socioemocionalna klima mogu izazvati strahove kod djece. Govori se o deset oblika dječijih strahova koje mogu izazvati negativna socio-emocionalna klima i drugi negativni aspekti rada sa učenicima. To su:

- "strah od osoba,
- strah od odvajanja,
- strah od kazne,
- strah od konflikata,
- strah od etiketiranja,
- strah od irealnih moći,
- strah od škole,
- strah od budućnosti i
- strah od straha".⁹

Emocionalne kompetencije

Emocionalne kompetencije ne određuju ishod dječijeg učenja, ali utiču na sam proces i djetetovu spremnost za školsko učenje, na odnose prema sebi, drugima i okruženju. Jačanje emocionalnih kompetencija kod školske djece je veoma važno za razvoj zdrave emocionalnosti, jer emocije su ono što može da pokrene na određenu aktivnost vezanu za školsko učenje i učini ga prijatnim ili neprijatnim za dijete. "Emocionalne kompetencije su sposobnost ili spremnost ličnosti da razumije vlastite kao i emocije drugih, da vlada svojim emocijama i da ih nadograđuje ili usavršava te koristi u socijalnim ili životnim situacijama"¹⁰ Dakle, emocionalne kompetencije se odnose na naučena umijeća koja se temelje na emocionalnoj inteligenciji. Emocionalna inteligencija se definiše kao sposobnost praćenja vlastitih i tuđih osjećanja i emocija, razlikovanje i korišćenje informacija kao vodiča u mišljenjima i postupcima. Uspjeh u učenju ne može izostati ukoliko odgajatelji pružaju onu vrstu brižnosti koja se temelji na sedam ključnih elemenata, usko povezanih sa emocionalnom inteligencijom i to:

- *"Samopouzdanje* (osjećaj kontrole i ovladavanja svojim tijelom, ponašanjem i svijetom; djetetov osjećaj da će uspjeti u onom što radi i da će mu pomoći odrasli);
- *Znatiželja* (osjećaj da je doznati nešto novo pozitivan korak i da dovodi do užitka);
- *Svrhovitost* (želja i sposobnost za ostvarivanje uticaja i istrajnost u postizanju cilja);
- *Samokontrola* (sposobnost moduliranja i kontroliranja vlastitih postupaka na način primjeren uzrastu; osjećaj unutrašnje kontrole);
- *Pouzdanost* (sposobnost ostvarivanja interakcije s drugima na temelju međusobnog razumijevanja);
- *Sposobnost komuniciranja* (želja i sposobnost za verbalnu razmjenu mišljenja, osjećaja i stečenih pojmova s drugima);
- *Spremnost za saradnju* (sposobnost usklađivanja svojih potreba sa potrebama drugih u grupnoj aktivnosti."¹²

Pozitivna socio-emocionalna klima u razredu jedan je od važnih preduvjeta za razvoj emocionalnih kompetencija učenika. Treba naglasiti da posjedovanje visoke emocionalne inteligencije ne znači i visoku emocionalnu kompetenciju, to samo znači da imamo potencijal za njihovo učenje. Emocionalne kompetencije su veoma važne, jer one imaju značajan aspekt za dječiju inteligenciju uopšte.

ZAKLJUČAK

Za uspješan odgojno-obrazovni rad i ishode učenja u školi jako je važna radna, socijalna i emocionalna klima. Radna klima je bitna pretpostavka obrazovanja. Osnovu za radnu klimu predstavlja uspješna emocionalna klima. Za postizanje povoljne emocionalne, radne i socijalne klime važna je uloga nastavnika. Nastavnik svakom učeniku treba pružiti pomoć da formira povoljnu sliku o sebi, vlastiti identitet i da postigne individualni maksimum. Nastavna, razredna klima

najvećim dijelom zavisi od nastavnika. Kvaliteta klime povezana je sa interpersonalnim odnosima i načinima komuniciranja. Dužnosti su savremene škole i nastavnika da obezbijedi učenicima u radu pozitivnu socio-emocionalnu klimu. Posebno je značajno podsticati razvoj emocionalnih kompetencija učenika.

LITERATURA

1. Pedagoška enciklopedija II. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1989, str. 366, 389
2. Tomić, R. i Osmić, I. *Didaktika*. Tuzla: Off-set, 2006, str. 105
3. Jurić, V. *Školska i razredno-nastavna klima*. Priručnik za ravnatelje. Zagreb: Znamen, 1993, str. 66-67
4. Suzić, N. *Pedagogija za XXI vijek*. Banja Luka: TT-Centar, 2005, str. 88, 120, 122
5. Jorgensen, M. *Škola koju su osnovali učenici*. Beograd: BIGZ, 1977, str. 123
6. Bratanić, M. *Mikropedagogija*. Zagreb: Školska knjiga, 1993, str. 78
7. Ajanović i Stevanović. *Školska pedagogija*. Sarajevo: Prosvjetni list, 1998, str. 178
8. Poljak, V. *Didaktika*. Zagreb: Školska knjiga, 1985, str. 71
9. Filipović, N. *Didaktika II*. Sarajevo: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1980, str. 168, 169
10. Vernooij, M.A. *Dijete koje se boji*. U: Winkel, R. (ur.): *Djeca koju je teško odgajati*. Zagreb: Educa, 1996, str. 122
11. Suzić, N. *Uvod u predškolsku pedagogiju i metodiku*. Banja Luka: TT- Centar, 2006, str. 95
12. Goleman, D. *Emocionalna inteligencija*. Zagreb: Mozaik, 1997, str. 200

ULOGA I ZADACI PEDAGOŠKO-PSIHOLOŠKE I SOCIJALNE SLUŽBE ŠKOLE

THE ROLE AND TASKS OF SCHOOL'S PEDAGOGY- PSYCHOLOGY SERVICE AND SOCIAL SERVICE

Nermin TUFEKČIĆ - nezavisni istraživač

APSTRAKT

U radu su teoretski razrađeni i elaborirani pojam i zadaci školske službe savjetovanja (pedagoško-psihološke i socijalne službe). Detaljno su razrađeni razlozi za uvođenje ove službe, područja njihove djelatnosti i neophodne kompetencije stručnjaka za obavljanje ove izuzetno odgovorne i delikatne djelatnosti odgojnog rada u školi. Date su smjernice kako poboljšati rad ove službe škole u skladu sa društvenim, historijskim i naučnim promjenama koje prate razvoj i napredak društva.

Ključne riječi: pedagoško-psihološka služba, socijalna služba, škola, zadaci, kompetencije

ABSTRACT

In this paper we theoretically elaborated the term and the tasks of school consulting service, namely pedagogy-psychology service and social service. We thoroughly elaborated upon the causes for introduction of these services, areas of its application as well as the necessary competence of experts in order to perform these delicate and responsible activities of school's educational work. We pointed the directions how to improve the work of these services in accordance with the social, historical and scientific changes that follow the development of our society.

Key words: pedagogy-psychology service, social service, school, tasks, competencies

UVOD

Savjetodavni rad je djelatnost koja postoji otkad postoji organizovano vaspitanje, kojom su se bavili roditelji, nastavnici, ljekari i vjerski službenici. Putem razgovora oni su nastojali djelovati na mlade sklone delinkventnom ponašanju, savjetovali su ih, uvjerali i ubjeđivali kako se ponašati u određenim situacijama, i u potrebe poštovanja moralnih normi i društvenih vrijednosti. Početkom XX vijeka savjetodavnim radom u školama bavili su se istaknuti nastavnici koji su se isticali kompetentnošću za ovu aktivnost. Posjedovali su bogato iskustvo i znanje iz područja savjetodavnog rada, isticali se socijalnom zrelošću i moralnom stabilnošću. Prve ideje o školovanju savjetnika i propise donijela je država Nju Jork, 1924. godine, a nakon toga se širi u ostale države Amerike i u Zapadnu Evropu. U našem okruženju tek je nakon II svjetskog rata otvoren jedan broj

visokoškolskih ustanova za školovanje pedagoga i psihologa, prvo u Hrvatskoj, zatim u Sloveniji, a nakon toga i u drugim državama nekadašnje Jugoslavije, pa i u Bosni i Hercegovini. Mandić (1986) navodi brojne razloge za uvođenje školske službe savjetovanja. Neki od tih razloga su:

- "Škola kakva je postojala do kraja XIX i početka XX vijeka postala je neodrživa, tako da sve više preuzima funkciju institucije koja obrazuje i odgaja;
- Sve češća zaposlenost oba roditelja i slabljenje vaspitne funkcije porodice zbog nedostatka vremena za bavljenje svojom djecom i nemogućnosti nastavnika da im pruže svu potrebnu stručnu pomoć, zahtijeva rad školskih pedagoga i psihologa;
- Rad nastavnika otežava masovnost odgoja i obrazovanja, jer u masovnoj školi svim mladim ljudima data je šansa da pohađaju školu. Među mladima koji se školuju postoje velike razlike u prethodnim znanjima, sposobnostima, motivaciji i dr., što otežava i usložnjava rad nastavnika. Nastavnicima je za rješavanje ovih složenih problema potrebna pomoć stručnjaka pedagoga i psihologa;
- Demokratizacija škole i odnosa u njoj zahtijeva od nastavnika da sa učenicima demokratski komuniciraju putem dijaloga, da im pružaju podršku i pomoć u svim problemima i teškoćama na koje naiđu. Učenik postaje sve više subjekat vaspitno-obrazovnog procesa. Da bi nastavnici provodili demokratizaciju u školi, neophodna im je pomoć stručnjaka pedagoga-psihologa. Naša istraživanja među ispitanicima različite dobi (učenicima osnovne škole i studentima) su pokazala da još uvijek ima nedemokratske komunikacije nastavnika sa učenicima;
- U naše vrijeme djeca ranije sazrijevaju, u razvoju se javljaju velike razlike između fizičkog i socijalnog sazrijevanja, mladi su izloženi različitim uticajima i njihov razvoj prate brojni problemi. Sve to dovodi do razvojnih kriza, pa i do oblika ponašanja koji odstupaju od društveno prihvatljivih. Ove probleme mogu rješavati roditelji i nastavnici zajedno sa pedagozima-psiholozima;
- Mladi ljudi su izloženi brojnim pojavama koje otežavaju procese socijalizacije, otežavaju komunikaciju sa okolinom i prouzrokuju konflikte pojedinca sa sredinom. Te pojave su: neurotske tendencije, anksioznost, fobije, paranoidne tendencije, odbrambeni mehanizmi, post-traumatski stresni poremećaj i dr. Da bi pomogli djeci u oslobađanju od ovih stanja roditelji i nastavnici često traže pomoć stručnjaka pedagoga-psihologa;
- Istraživanja brojnih autora (Kvašček, Lekić, Toličić, Mandić..) su pokazala da su mladi ljudi nezadovoljni svojim položajem u školi, često bojkotuju nastavu, nedovoljno i površno uče ili uče kampanjski, a veliki broj ih ne zna učiti. To su pokazala i naša istraživanja od 2001-2012. godine. Nastavnicima i roditeljima je u rješavanju ovih problema neophodna pomoć pedagoga-psihologa i socijalnih radnika;

- Pojava ovisnosti (pušenja, alkoholizma i narkomanije) je jedan od velikih problema koji prati naše vrijeme i sve više nalazi pristalice među učenicima različite i hronološki sve mlađe dobi. Da bi preduprijedili ove pojave i da bi pomogli u ublažavanju i otklanjanju posljedica kod mlađih ljudi koje one sa sobom nose, neophodna je šira akcija i interdisciplinarni pristup tima stručnjaka (ljekara, pedagoga, psihologa, socijalnog radnika). U rješavanju ovih problema uloga pedagoga-psihologa je bitna i neophodna;
- Istraživanja Mandića i drugih autora o humanizaciji odnosa u školi pokazala su da su najčešće prepreke u ljudskoj komunikaciji između učenika i nastavnika: izbjegavanje problema, bježanje od odgovornosti, linija manjeg otpora, traženje rješenja u sukobima, sumnja u autoritet, pobuna i avanturizam, nedisciplina, površni socijalni kontakti, nedostatak saosjećanja i smisla za druženje, egoizam, nedostatak radnih navika i težnja da se lijepo živi bez rada. Ovi problemi mogu se uspješno rješavati samo uz pomoć pedagoga-psihologa. Nastavnicima i roditeljima je njihova pomoć neophodna;
- Uloga pedagoga-psihologa je značajna u organizovanju i provođenju profesionalne orijentacije u školi. Pedagozi-psiholozi dobro poznaju društveno-ekonomske odnose, svijet rada, područje obrazovanja, faktore i karakteristike razvoja ličnosti, tehnike i postupke profesionalne orijentacije, zatim brojne naučne discipline kao što su: pedagogija, psihologija, sociologija i dr., koje mu omogućuju da uspješno rješava ove probleme. Ovome treba dodati i karakteristike našeg današnjeg stanja u školi i društvu uopće. Posljedice rata među kojima su sve češće prisutnost zlostavljanja među djecom i mladima, razorene, nepotpune porodice, prisustvo sociopatoloških fenomena u porodici, sve više iziskuje potrebu angažovanja u radu sa djecom i mladima školske službe savjetovanja u kojoj školskom pedagogu pripada centralno mjesto. Ništa manja, u rješavanju svih ovih i drugih problema, nije ni uloga psihologa i socijalnog radnika škole"¹

Područja rada pedagoško-psihološke i socijalne službe škole

Školska savjetodavna služba koju sačinjavaju školski pedagog, psiholog i socijalni radnik bavi se različitim pitanjima odgojno-obrazovnog i socijalnog rada, kao što su uvođenje inovacija i unapređivanje odgojno-obrazovnog rada, savjetodavni rad sa učenicima, nastavnicima i roditeljima, programiranje rada škole, implementacija reforme obrazovanja, stvaranje kvalitetnog ozračja u inkluzivnoj školi, podsticanje interkulturalnog odgoja, podsticanje razvoja ekološke svijesti i ekopedagoške komunikacije, praćenje i analiza realizacije programa rada škole, vrednovanje rada škole, saradnja sa stručnim organima u školi i van nje, kao i sa društvenom sredinom.

Zadaci školske službe savjetovanja su:

- "da organizuje grupni i individualni savjetodavni rad, a prije provede grupno i individualno testiranje sa ciljem uvida u učeničke probleme, utvrđivanje na osnovu toga procedura i tehnika savjetodavnog rada, obezbjeđenje uvjeta za njegovo provođenje;

- pripremanje materijala za profesionalnu orijentaciju za učenike, nastavnike i roditelje, razgovori, savjetovanja u vezi sa izborom zanimanja, prezentovanje sadržaja, usmjeravanje u područja djelatnosti koja učenicima najbolje odgovaraju, saradnja sa nadležnim institucijama, radnim organizacijama i drugima u vezi sa predstavljanjem zanimanja, organizovanje dana profesionalne orijentacije u školi i sl;
- pomoć nastavnicima u programiranju rada, u implementaciji programa, u saradnji sa učenicima, roditeljima i drugima, u realizaciji programa inovacija u školi, programa stručnog usavršavanja, istraživačkog rada i dr."¹

Osnovna područja rada pedagoško-psihološke službe:

- "savjetodavni rad sa učenicima, nastavnicima i roditeljima,
- pedagoško-instruktivni rad,
- studijsko-analitički rad,
- istraživački rad,
- vrednovanje rada škole i
- organizacioni poslovi i zadaci".²

Isti autori navode i druge poslove pedagoga koji su vezani za faze realizacije pojedinih navedenih osnovnih kategorija. To su: poslovi i zadaci pripremanja za rad, pedagoško-psihološko usavršavanje, sudjelovanje u radu stručnih organa, rad u učeničkim organizacijama itd. Ovi posljednji poslovi predstavljaju i oblike putem kojih se realizira savjetodavna funkcija pedagoga sa učenicima i nastavnicima.

Školski pedagog bavi se i sljedećim poslovima:

- "proučavanjem nastave, učenja i ponašanja učenika,
- planiranjem i programiranjem rada škole u saradnji sa direktorom i nastavnicima,
- kreiranjem programa unapređivanja odgoja i obrazovanja i praćenjem njegove realizacije,
- radom sa učenicima (sa pojedincem i sa grupom),
- realizovanjem savjetodavnog rada sa roditeljima i pomaganjem u njihovom radu,
- pružanjem pomoći nastavnicima u organizovanju i izvođenju odgojno-obrazovnog rada, rješavanju odgojnih i drugih problema učenika,
- analizom faktora uspjeha i neuspjeha učenika u nastavi u cjelini i u pojedinim nastavnim predmetima,
- podsticanjem humanih međuljudskih odnosa u školi i u nastavničkom kolektivu,
- učestvovanjem u timu koji vrši vrednovanje rada škole,
- saradnjom sa stručnim institucijama izvan škole".³

Školski psiholog je uveden u pedagoški proces sa ciljem da primijeni principe i tehnike do kojih je došla psihologija u području pedagoške djelatnosti, da time pomogne rješavanju psiholoških problema nastave, učenika i nastavnika i doprinese, zajedno sa nastavnicima i drugim stručnjacima, unapređivanju odgojno-obrazovnog procesa.

Zadaci školskog psihologa u osnovnim i srednjim školama, prema mišljenju većine stručnjaka, su:

- "praćenje rasta, razvoja i ponašanja mladih u procesu nastave i učenja,
- rješavanje psiholoških problema nastave, učenika i nastavnika,
- procjena stepena razvoja i ispoljavanja sposobnosti i sklonosti djece i omladine u procesu školovanja,
- proučavanja interesovanja i motivacije mladih u procesu nastave i učenja i prijedlog mjera za razvijanje interesovanja i podsticanje motivacije,
- praćenje procesa razvoja razvoja ličnosti, otkrivanje teškoća i problema u razvoju i preduzimanje mjera da se otklone teškoće i riješe problemi,
- analiza emocionalnog razvoja ličnosti,
- pružanje stručne pomoći djeci i omladini kako bi se prilagodili školskom načinu života, određenim problemima i aktivnostima,
- zajedno sa pedagogom i ljekarom izrađuje kriterijume za prijem djece u školu, formiranje odjeljenja,
- zajedno sa pedagogom i socijalnim radnikom radi na izradi programa profesionalne orijentacije, prati njegovu realizaciju i vrednuje rezultate primijenjenog programa,
- vodi sa pedagogom kumulativni dosije o učenicima, analizira slučajeve,
- u odgojno-obrazovni rad unosi dostignuća savremene psihologije,
- radi sa pedagogom i nastavnicima na otkrivanju talenata, radi na izradi programa edukacije talentovanih i radi na njihovom usmjeravanju,
- saraduje sa roditeljima i pruža im pomoć u rješavanju razvojnih i školskih problema njihove djece,
- u saradnji sa ostalim stručnjacima i roditeljima radi na otklanjanju poremećaja u ponašanju i delinkventnih oblika ponašanja,
- pomoć u implementaciji inkluzije, interkulturalnog odgoja".¹

Cilj socijalnog rada i socijalne djelatnosti škole jeste u tome da se organizovano pride rješavanju takvih socijalnih pitanja i problema od kojih zavisi normalno odvijanje nastave.

Brojni problemi u gradovima i industrijskim centrima, ekonomska kriza, porast troškova života i pad standarda, djeluju nepovoljno na socijalni položaj pojedinih kategorija učenika. Za rješavanje ovih problema jako je bitno u škole uvesti socijalne radnike za šta daje mogućnost i Zakon o osnovnom obrazovanju i odgoju. Naučnici koji su se bavili proučavanjem funkcije školskog socijalnog radnika navode da su glavna područja stručne djelatnosti socijalnog radnika sljedeća:

- analizira socijalne probleme sredine, obitelji i škole i procjenjuje stepen njihovog uticaja na učenje i ponašanje djece i omladine;
- predlaže mjere da se riješe pitanja obitelji i njihove djece, koja se smatraju socijalno ugroženim;
- rješava socijalne probleme u vezi sa pohađanjem škole i uključivanjem pojedinaca (koji su imali teškoće u ponašanju) u učeničke kolektive;

- proučava i rješava probleme učenika koji bježe sa nastave, ne udovoljavaju svojim školskim obavezama i zbog toga znatno zaostaju u radu u odnosu na svoje vršnjake;
- brine se da ublaži teškoće onim učenicima čiji su roditelji alkoholičari, kockari, žrtve droge;
- analizira situaciju u kojoj se nalaze učenici čiji su roditelji razvedeni, umrli ili se nalaze na privremenom radu u inostranstvu i predlaže mjere da im se situacija poboljša;
- proučava pojave preddelinkventnosti i delinkventnih oblika ponašanja, pruža pomoć u procesima resocijalizacije, brine se da učenici koji su napustili grupe delinkvenata nađu mjesto u normalnoj populaciji učenika i kreira socijalnu situaciju u kojoj će oni moći da na prihvatljiv način istaknu svoju ličnost;
- brine se o redovnoj kontroli zdravlja djece, o liječenju oboljelih i o pedagoškoj pomoći djeci koja se nalaze duže vremena na liječenju kod kuće ili u zdravstvenoj ustanovi;
- vodi brigu o djeci koja imaju životne probleme koje ne mogu, i pored najbolje volje, sami riješiti (alkoholizam, pretjerano pušenje, sklonost krađama, uzimanje droge, neželjena trudnoća);
- rješava teškoće djece koje nastaju zbog toga što kod njih postoji sumnja u autoritet i zbog odsustva želje da se autoritet uvažava u procesu nastave i vannastavnih aktivnosti;
- saraduje sa medicinskim institucijama koje brinu o zdravlju djece i omladine, sa sudskim organima koji rješavaju prekršaje i druge probleme mladih i sa organima policije koji često imaju prigovor na ponašanje školske djece i omladine i zbog toga ih dovode u školu i prave prijave organima škole;
- koordinira rad školske službe savjetovanja, nastavničkog kolektiva i roditelja u procesu rješavanja raznih socijalnih pitanja koja manje ili više djeluju na organizaciju i izvođenje odgojno-obrazovne djelatnosti, učešće učenika u toj djelatnosti i na kvalitet učenja.

Program socijalne zaštite i socijalne djelatnosti škole trebalo bi da obuhvati sljedeća pitanja:

- "zaštita učenika iz materijalno i socijalno ugroženih obitelji (nezaposleni roditelji, obitelji sa niskim mjesečnim primanjima, obitelji sa više djece, obitelji sa teškim stambenim prilikama);
- zaštita učenika iz zdravstveno ugroženih obitelji (učenici čiji članovi obitelji boluju od zaraznih bolesti, teških hroničnih bolesti, psihičkih oboljenja);
- zaštita učenika iz obitelji sa asocijalnim ponašanjem (alkoholizam roditelja, kriminal, prostitucija, skitničenje, prosjačenje i sl.);
- zaštita učenika iz deficijentnih obitelji (djeca iz razvedenih brakova, obitelji u kojima je jedan od roditelja umro ili poginuo, koje je jedan od roditelja napustio i sl.);
- zaštita učenika koji su usljed progona i genocida ostali bez jednog ili oba roditelja; škola o ovim učenicima treba da vodi posebnu brigu;

- pomoć djeci i učenicima sa psihosocijalnim teškoćama i traumama kao posljedicom preživjelih trauma u ratu; sa ovom djecom organizovati savjetodavni rad;
- zaštita učenika iz obitelji čiji je razvoj ometen obiteljskim prilikama (sukobi i svađe u porodici, alkoholizam, asocijalne pojave i dr.);
- pomoć učenicima koji postižu slab uspjeh (dopunska nastava i dodatna nastava učenicima koji postižu natprosječne rezultate);
- zaštita učenika sa razvojnom ometenošću (slabovidni, nagluhi, sa poremećajima u govoru i glasu, tjelesno invalidna, mentalno retardirana – granični slučajevi IQ od 70-90); ovi učenici mogu pohađati normalno odjeljenje ili ih treba uključiti u dopunska odjeljenja);
- rad sa učenicima devijantnog ponašanja (odgojno zanemarenom djecom) – uključivanjem u sekcije slobodnih aktivnosti, individualnim radom itd.;
- pomoć roditeljima u boljem obavljanju odgojnih funkcija (predavanje, škola za roditelje, rad u malim grupama, individualno savjetovanje i dr.);
- pomoć učenicima u pravilnom izboru zanimanja (profesionalno prosvječivanje i orijentacija)".⁴

Kompetencije stručnjaka školske savjetodavne službe (pedagoga, psihologa i socijalnog radnika)

O karakteristikama ličnosti školskog pedagoga, psihologa i socijalnog radnika raspravljali su brojni pedagozi, psiholozi i drugi stručnjaci koji se bave odgojnim radom. S obzirom da u svome radu ulaze u suštinu najintimnijih pitanja ljudskog života i međuljudskih odnosa, njihova je djelatnost u školi veoma složena i odgovorna. Kako bi uspješno obavljali savjetodavni rad i druge poslove koji se od njih traže, ovi stručnjaci treba da poznaju društvene odnose u kojima radi škola, kulturu morala, suštinu i ciljeve odgojno-obrazovnog rada, stručnjake koji se bave odgojem i njihovu kompetentnost, metodologiju i tehnike naučnog rada, postupke i vidove savjetodavnog rada, procedure i tehnike pedagoške, psihološke i socijalne terapije, kompetencije koje društvo traži od mladih za život u dolazećim vremenima i drugo.

Mandić (1986) uvažava mišljenje Balasija prema kome svi zahtjevi koji važe za nastavnika važe i za pedagoge, psihologe i socijalne radnike. Ipak, neke od njih posebno naglašava:

- "zdravu filozofiju života,
- ljudske kvalitete,
- socijalnu i emocionalnu zrelost i stabilnost,
- visoku inteligenciju,
- široko opšte i stručno znanje,
- razumijevanje i želja da se pomogne mladima,
- sposobnost suđenja i razboritost,
- ljubav prema pozivu, odanost poslovima i profesionalna etika,
- čvrst karakter,
- sposobnost dosljedne primjene naučnih dostignuća u radu".³

Jurić (1977) naglašava da bi osobine školskog pedagoga trebalo vrednovati i navodi instrument (koji daju Boy i Pine) za vrednovanje tih osobina:

Lične karakteristike:

- "dinamičan i oduševljen,
- profesionalno etičan,
- profesionalno angažovan,
- emocionalno stabilan,
- lako ostvaruje kontakte,
- iskren je.

Odnos prema učenicima:

- ima razumijevanje za mlade,
- motiviše učenike za traženje savjeta,
- uspostavlja kontakt sa učenicima,
- pruža pomoć učenicima,
- cijeni ponos i vrijednost pojedinca,
- učenici imaju u njemu podršku osobe koja pomaže,
- pomaže učenicima u ličnim, odgojno-obrazovnim problemima i u izvoru zvanja.

Odnos prema roditeljima:

- ima razumijevanja za roditelje,
- saraduje sa roditeljima,
- vodi računa o onome što mu roditelji kažu,
- dostupan je roditeljima,
- roditelji vide u njemu osobu stručnu za posao koji obavlja,
- pruža roditeljima mogućnost da se i oni čuju,
- savjestan je u radu sa roditeljima.

Odnos prema nastavnicima:

- ima razumijevanja za ulogu nastavnika,
- lako saraduje sa nastavnicima,
- olakšava rad nastavnicima,
- svjestan je emocionalnih zahtjeva nastavnika,
- sposoban je da prihvata nastavnike,
- ima dobre odnose sa nastavnicima,
- prati izvještaje nastavnika.

Odnos prema direktoru:

- ima razumijevanja za ulogu direktora,
- rukovodi se profesionalnim načelom u tim odnosima,
- razgovara sa direktorom u vezi sa programom razvoja škole,
- lako i efikasno komunicira,
- aktivno djeluje kao pomoćni konsultant,
- prisustvuje dogovorima i izvještava.

Profesionalna stajališta i aktivnost:

- ima smisla za nova otkrića,
- doprinosi svojoj struci,

- povremeno vrednuje svoje vještine rada,
- svjestan je, te umijeće i znanja povezuje u svom radu,
- povezuje pedagošku teoriju i praksu dovodeći ih u ravnotežu,
- entuzijast je u vezi sa svojom funkcijom,
- profesionalno dobro opaža".⁸

Govoreći o ličnosti i kompetencijama školskog pedagoga, psihologa i socijalnog radnika, Mandić (1986) navodi da to može biti:

- "socijalno zrela, emocionalno stabilna i psihički normalna ličnost;
- solidno informisana ličnost, naročito u područjima koja su značajna za rad sa ljudima i za savjetodavni rad (poznavanje škole, suštine međuljudskih odnosa, tehnika i postupaka odgojnog djelovanja i savjetodavnog rada);
- ličnost koja je humanista po uvjerenju, što se svakodnevno manifestuje u vjeri u čovjeka, poštovanju ljudske ličnosti i odgovornosti za čovjeka;
- čovjek koji poznaje, razumije i voli djecu i omladinu što su u domenu njegove stručne djelatnosti;
- ličnost čiji je količnik inteligencije znatnije iznad prosjeka;
- stručnjak koji ima zdravu filozofiju života, međuljudskih odnosa, smisla i suštine odgoja;
- ličnost koja brzo analizira situaciju, oprezno izvodi zaključke i odgovorno izriče svoj sud o ljudima;
- čovjek koji ima smisla za demokratsko vođenje, organizacijske sposobnosti i moć predviđanja;
- ličnost koja je u stanju da stvaralački primjenjuje rezultate naučnih istraživanja u svom radu;
- čovjek koji ima izgrađenu profesionalnu etiku, tako vidnu da izaziva poštovanje drugih;
- ličnost koja je inventivna u pristupu problemima, fleksibilna u stavovima, tolerantna u raspravama i razumna u zahtjevima koje postavlja drugim ljudima;
- stručnjak od povjerenja kome se može sve reći sa sigurnošću da niko neće znati ono što samo on treba da zna".³

Naši istaknuti stručnjaci Bajrić i Stevanović (1999) raspravljajući o poslovima i zadacima školskog pedagoga govore o dobrim i lošim stranama koje se javljaju u obavljanju poslova. U dobre strane ubrajaju:

- "mogućnost manifestiranja stvaralačke i kreativne ličnosti na organizacijskom i pedagoškom polju;
- veća pokretljivost i mogućnost sudjelovanja na raznim stručnim i naučnim skupovima;
- mogućnost brže društvene i stručne afirmacije i sticanje ugleda;
- radni zadaci se često izvršavaju u pokretu, što unosi raznovrsnost i dinamiku u radu;
- izazov da se stručnjak afirmira sa svojim kreativnim i stvaralačkim sposobnostima;

- mogućnost uspješne saradnje sa društveno-političkim organizacijama i izgrađivanje kandidata za odgovorne funkcije u opštini, regiji i dalje;
- mogućnost bržeg dolaženja do stručne literature i njenog stalnog proučavanja i praćenja;
- mogućnost da se brže dobije društveno priznanje, ali i mogućnost da se izgubi autoritet, položaj i zaposlenje;
- veća fleksibilnost u pogledu korištenja radnog vremena;
- mogućnost bržeg i češćeg kontaktiranja sa istaknutim pedagoškim, javnim i političkim radnicima".⁶

Raspravljajući o kompetencijama socijalnog radnika neophodnim za obavljanje uspješne profesionalne djelatnosti, naš istaknuti stručnjak dr Muhamed Dervišbegović posebno naglašava sljedeće osobine socijalnog radnika:

- "visoku moralnu izgrađenost,
- svestrano opšte obrazovanje,
- stručnu i metodičku spremu,
- ljubav prema radu,
- uživanje potrebnog autoriteta,
- interesovanje i ljubav prema socijalnom radu,
- lične karakterne osobine".⁴

"Memorandum doživotnog učenja" sa konferencije u Lisabonu daje prednost ključnim kompetencijama koje su neophodne za uspješno učešće u životu zajednice i na tržištu rada. Te kompetencije su:

- informacione kompetencije,
- strani jezici,
- tehnološka kultura,
- preduzetništvo,
- socijalne vještine,
- građansko društvo.

U dokumentima EU doživotno učenje i obrazovanje smatra se jednom od ključnih kompetencija i odnosi se na:

- "sposobnosti i dispozicije organiziranja i upravljanja sopstvenim učenjem,
- sposobnost organizacije vremena,
- sposobnost rješavanja problema,
- sposobnost prikupljanja, razumijevanja i prihvatanja novih znanja i njihovu primjenu u novim situacijama".⁷

Suzić (2005) govori o 28 kompetencija neophodnih za život u XXI stoljeću. To su kognitivne, socijalne, emocionalne i radno-akcione kompetencije prožete moralnom i estetskom dimenzijom.⁸ U zadnje vrijeme se sve više govori o ekopedagoškoj kompetenciji koja uključuje potrebu da se drugačije promišljaju osnovne pedagoške kategorije, inovativni pristup odgoju, obrazovanju, učenju, znanju, sposobnostima i stavovima neophodnim za individualnu i društvenu reprodukciju. Ekopedagoška kompetencija uključuje razumijevanje, prihvatanje i djelovanje u skladu sa ekopedagoškom interakcijom.⁷

Primarni cilj odgoja je razvoj empatije, solidarnosti, socijalne i ekološke odgovornosti, zrelosti i autonomije, kompetencije, sposobnosti samooblikovanja i jačanja ličnosti.

ZAKLJUČAK

Da bi poticali razvoj svih ovih kompetencija kod djece i mladih i osposobili ih za uspješan život u drugoj polovici XXI stoljeća, sve navedene kompetencije treba da posjeduju stručnjaci koji rade sa djecom i mladima, pa i stručni saradnici kao što su pedagog, psiholog, socijalni radnik, defektolog i dr.

Da bi uspješno obavljali svoju profesionalnu djelatnost treba da ispitaju na kom stepenu posjeduju razvijenost neophodnih kompetencija za uspješan rad sa mladima i podsticati njihov razvoj, odbaciti negativne tendencije i mijenjati se i usavršavati u skladu sa potrebama vremena u kome živimo.

LITERATURA

1. Tomić, R. *Savjetodavni odgojni rad*. Tuzla: Offset, 2006, str. 120-122, 123, 125
2. Mandić, P. i Vilotijević, M. *Programiranje rada škole*. Sarajevo: Svjetlost, 1979, str. 55
3. Mandić, P. *Savjetodavni vaspitni rad*. Sarajevo: Svjetlost, 1986, str. 42, 60, 146
4. Dervišbegović, M. *Socijalni rad*. Sarajevo: Fakultet političkih nauka, 2003, str. 96, 129
5. Jurić, V. *Metodika rada školskog pedagoga*. Zagreb: Školska knjiga, 1977, str. 117- 118
6. Bajrić, M. i Stevanović, M. *Direktor, pomoćnik, pedagog*. Tuzla: Denfas, 1999, str. 78
7. Andevski, M. *Ekopedagoške kompetencije nastavnika*. U: *Strategija razvoja sistema vaspitanja i obrazovanja u uslovima tranzicije*. Novi Sad: Filozofski fakultet, 2004, str. 16, 18
8. Suzić, N. *Pedagogija za XXI vijek*. Banja Luka: TT-Centar, 2005, str. 75

SOCIOEMOCIONALNA KLIMA U OBITELJI – VAŽAN FAKTOR PRAVILNOG ODGOJA DJETETA

SOCIAL-EMOTIONAL CONDITIONS IN THE FAMILY – AN IMPORTANT FACTOR IF PROPER BREEDING OF A CHILD

**Hazim SELIMOVIĆ¹, Zehrina SELIMOVIĆ¹,
Marija JAKOVLJEVIĆ²**

¹Edukacijski fakultet, Travnik, BiH

²School of Computing, College of Science, Engineering and Technology, University of
South Africa

APSTRAKT

U radu su teoretski razrađeni pojam socioemocionalne klime, karakteristike pozitivne i negativne socioemocionalne klime, njen utjecaj na razvoj i odgoj djeteta. Posebno je razrađena neophodnost i potreba njegovanja pozitivne socioemocionalne klime u obitelji kao važnog preduvjeta pravilnog odgoja djeteta, te uloga roditelja u njegovanju pozitivne obiteljske klime.

Ključne riječi: socioemocionalna klima, obitelj, odgoj djeteta

ABSTRACT

In this work we theoretically elaborated upon the term of social-emotional conditions, the characteristics of positive and negative social-emotional conditions, its influence on the development and breeding of children. We specifically elaborated upon the necessity and the need of nurturing positive social-emotional conditions in the family as an important precondition of proper breeding of children, as well as the parent's role in nurturing positive social-emotional conditions in the family.

Key words: social-emotional conditions, family, breeding of children

UVOD

Preduvjeti uspješnog obiteljskog odgoja

Kako bi obitelj ostvarila svoju odgojnu funkciju moraju se ostvariti određeni preduvjeti. Osnovni pozitivni uvjet obiteljskog odgoja jeste pravilna struktura obitelji. Ona podrazumijeva potpunu i skladnu obitelj. Potpuna obitelj ima veliku prednost u ostvarivanju skladnih obiteljskih odnosa. Potpuna obitelj (roditelji, djeca) pruža veću sigurnost, stabilnost, pruža manje mogućnosti za probleme. Obitelj je zajednica bračnih drugova gdje oba treba da unose u nju jednak doprinos

i omogućće sretan život. U partnerskom odnosu između muža i žene oboje jednako ispoljavaju svoju volju i imaju mogućnost za svestrani razvoj i samopotvrđivanje. Kao opće pravilo partnerskog odnosa važi sljedeće: oboje uz oboje. Oba partnera moraju biti osposobljena za bračni život. U potpunim obiteljima postoji mogućnost identifikacije djece sa roditeljima što je bitan preduvjet razvoja identiteta djeteta. U tome je značaj života djece u potpunoj i zdravoj obitelji. Značajan faktor uspješnosti obiteljskog odgoja jesu specijalne i pedagoške kvalitete obitelji. Istraživanja su pokazala da postoji korelacija između pozitivnih socijalnih kvaliteta obitelji, pedagoške zrelosti roditelja i njihove brige za djecu sa pozitivnim odgojem djece.¹ Obiteljski odgoj ugrožavaju negativne pojave u obitelji kao što je kriminal, alkoholizam, prostitucija, asocijalno ponašanje, nebriga i pedagoška nedoraslost roditelja. Nedostaci u ličnosti samih roditelja proizvode socijalnu nezrelost, nizak kulturni nivo, psihičku i emocionalnu neuravnoteženost, pedagošku neprosvijećenost. Naročite posljedice po razvoj djece javljaju se:

- "zbog roditeljske slijepe ljubavi (razmaženost, nesamostalnost, umišljenost, drskost i nedostatak socijalnog osjećaja za druge);
- zbog pretjerane strogosti i grubosti roditelja (konflikti, neurastenična stanja: plašljivost, lažljivost, zatvorenost, govorne mane);
- zbog ambicija roditelja (težnja da djeca ostvare njihove neostvarene želje);
- zbog pozivanja roditelja na svoju roditeljsku vlast, umjesto da djeluje autoritetom, povjerenjem i da pruža pomoć djetetu".¹

Faktor uspješnosti obiteljskog odgoja predstavlja i položaj djeteta u obitelji. Bitno je da li je dijete željeno, prihvaćeno, očekivano, u odnosu na neželjeno, diskriminirano, prekobrojno dijete. Jedan od bitnih preduvjeta obiteljskog odgoja predstavlja i sredenost ekonomskog stanja obitelji. Ukoliko su sredene ekonomske prilike djetetu se mogu pružiti osnovne materijalne mogućnosti za razvoj (stambene, zdravstvene, prehrambene i pedagoške). Ove obitelji pružaju veće mogućnosti za korištenje odgojnih ustanova naročito u predškolskoj dobi. Bitan preduvjet obiteljskog odgoja je i autoritet roditelja u odgoju i odnos između roditelja i djece. Za pravilan obiteljski odgoj važna je i organizacija života obitelji (utvrđivanje određenog režima, reda i pravila) i organizacija dužnosti djeteta u obitelji.

Karakteristike odgojne funkcije savremene obitelji

Osnovno obilježje odgojne funkcije savremene obitelji čine: jedinstvenost odgojnog cilja, sadržaja, principa i metoda odgoja. Suština odgoja u obitelji proizilazi iz suštine odgoja u modernom društvu kome mi težimo. Odgoj u obitelji je nerazdvojni faktor šireg odgoja u društvenoj zajednici. Alijenacija obitelji i suprotstavljanje široj društvenoj zajednici predstavljaju ozbiljne smetnje za uspješan odgojni rad. U skladu sa posjedovanjem ili neposjedovanjem pomenutih karakteristika svaka obitelj ima veliki, a često i odlučujući utjecaj na odgoj, organizovanje odgojnih situacija, usmjeravanje procesa socijalizacije svojih članova i formiranje željenog tipa ličnosti. Promjene u suvremenom svijetu djeluju snažno i na obitelj kao socijalnu instituciju. Smjenjuje se stari s novim društvenim

moralom, smjenjuju se društvena shvatanja i život u cjelini, što dovodi i do promjena u samoj obitelji. Roditelji treba da teže pravilnom odgoju svoje djece. U tome je oslonac pravilno usmjerenog i efikasno organiziranog obiteljskog odgoja. Obiteljski odgoj, ukoliko je dobro organiziran, ima pripremni karakter za kasniju širu odgojnu djelatnost. Uspješnost obiteljskog odgoja ocjenjuje se *organizacionom širinom, izborom adekvatnih odgojnih sadržaja i primjenom adekvatnih metoda rada*. Kad je u pitanju organizaciona širina, pravilan je onaj obiteljski odgoj koji obezbjeđuje razvoj integralne ličnosti sa svim njenim komponentama (fizičkom, intelektualnom, socijalnom, moralnom, estetskom i radnom). Odabrani odgojni sadržaji trebaju biti garancija odgoja cjelovite ličnosti koja će posjedovati savremenu opću kulturu i znanja neophodna za život u suvremenoj društvenoj zajednici.¹ Metode odgoja treba uskladiti sa metodama odgoja u školi i društvu uopće, gdje odgajnik treba biti u ulozi subjekta odgoja i gdje se uočava njegova ličnost. Karakteristika obiteljskog odgoja je i ta da u njegovom procesu roditelji i odrasli članovi obitelji preuzimaju funkciju odgajatelja, a djeca i mladi članovi funkciju odgajnika.

Odgojna uloga i utjecaj obitelji na razvoj ličnosti djece

U današnje vrijeme koje karakteriziraju brze, složene i različite promjene u različitim oblastima čovjekovog života, uloga obitelji je veoma značajna, posebno za normalnu socijaliziranu i emocionalnu stabilnost djece i mladih. "Obiteljska klima i iskustvo koje dijete stiče u njoj ostavljaju veliki trag na ličnost djeteta i njegov razvoj. Djetetu je neophodan model i autoritet koji će ga voditi i omogućiti mu zdrav razvoj. Taj model su prije svega roditelji".² Za razvoj ličnosti djeteta u najranijoj dobi, a i kasnije, jako značajnu ulogu igra *obiteljska klima*. U obitelji se uočavaju prva negativna iskustva na emocionalnom planu razvoja djeteta, a koja često proizilaze iz neadekvatnih stavova roditelja (odbacivanja, prevelike brige za djecu, ambivalencije u ispoljavanju emocija i sl.) Značajan faktor dječijeg socijalnog razvoja je također obitelj. Socijalno ponašanje naučeno u obitelji može nam olakšati ili otežati kasniju adaptaciju i uključenje u društvenu zajednicu. "Socijalnim oblicima učenja (od najjednostavnijih do najsloženijih), a putem agenasa socijalizacije (kao prvo obitelj) stiču se osnovni socijalni stavovi (fleksibilni i rigidni) koji će kasnije olakšati ili otežati integraciju djeteta u grupu vršnjaka i širu socijalnu okolinu. Pozitivno rano socijalno iskustvo pruža trajne i generalizirane efekte transfera na kasnije socijalno sazrijevanje i ponašanje u cjelini".² U pedagoško-psihološkoj literaturi kao najčešće obiteljske varijable koje imaju utjecaja na razvoj ličnosti djeteta navode se:

- "životna pozadina (porijeklo roditelja),
- sadašnja porodična situacija,
- sastav porodice,
- odnosi između roditelja,
- lične karakteristike roditelja,
- stavovi roditelja upravljani prema djetetu,
- otvoreni oblici roditeljskog ponašanja,

- upravljenost djeteta prema roditelju, braći i sestrama,
- lične karakteristike djeteta,
- dijete van porodice".³

Na inteligenciju djeteta djeluju brojni obiteljski faktori. Rezultati istraživanja su pokazali da su sljedeće obiteljske varijable imale najveći stupanj povezanosti s količnikom inteligencije:

- "aspiraciju roditelja u odnosu na dječiji intelektualni razvoji,
- aktivnosti roditelja koje doprinose razvoju govora kod djece (bogaćenje dječijeg rječnika),
- njegovanje verbalne sposobnosti kod djece,
- stepen pomoći koju roditelji pružaju djeci u školskim i vanškolskim situacijama i sl.". ⁴

Uvjeti obitelji koji doprinose zdravom mentalnom razvoju djeteta su:

- mentalna i moralna zrelost roditelja,
- emocionalna povezanost djeteta s članovima obitelji i
- skladni odnosi i uzajamno poštovanje i razumijevanje među članovima.

Preporuka koju *Ćatić* upućuje roditeljima je "da dijete bude željeno, voljeno i podsticano kako bi mu se olakšalo da pređe nužni put u cjelokupnom razvoju u smjeru osamostaljivanja i izgrađivanja ličnosti".⁴

Emocionalna klima u obitelji i odgoj djece

Emocionalna klima u obitelji ima značajan utjecaj na razvoj i odgoj djece. Pod emocionalnom klimom (atmosferom) ili afektivnim obiteljskim miljeom (sredinom) podrazumijeva se "ukupnost pozitivnih i negativnih prikrivenih i manifestnih osjećaja svakog člana porodice i svih zajedno, koja prožimaju porodični život".⁵ Članovi obitelji doživljavaju određena osjećanja i u određenim stupnjevima ih ispoljavaju u različitim intenzitetima na kontinuumu od pozitivnih do negativnih. To su: "radost-žalost, ljubav-mržnja, simpatija-antipatija, oduševljenje-razočarenje, prihvatanje-odbacivanje, empatija-nerazumijevanje, podrška-sputavanje, opuštenost-napetost, tolerantnost-netrpeljivost, dobroćudnost-agresija, stabilnost-nestabilnost, neustrašivost-strah, ushićenost-apatičnost, ekspresivnost-depresivnost, staloženost-bijes itd.".⁵ Zavisno od toga koje emocije dominiraju u obitelji, pozitivne ili negativne, zavisice kakvo će biti ponašanje, komunikacija, kvaliteta obiteljskog života, kako će roditelji ostvarivati funkcije obitelji neophodne za pravilan razvoj i odgoj djece. U obitelji počinje razvoj emocionalne inteligencije i proces emocionalnog odgoja djeteta. Istraživanja Bowlbyja su pokazala da je "odsustvo ljubavi podjednako opasno za novorođenče kao i odsustvo hrane".⁵ Uloga obitelji je, pored zadovoljenja osnovnih djetetovih potreba za hranom, vodom, zaštitom i sl., velika u zadovoljavanju njegovih afektivnih i socijalnih potreba. Od toga koliko su djetetovi afektivno-socijalni potencijali razvijeni u obiteljskom miljeu afektivno-socijalnih veza (odnosa, komunikacija i interakcija) između članova obitelji, zavisice njegov kasniji afektivni i socijalni život u vršnjačkoj grupi, školi, profesiji, bračnoj zajednici itd.

U okviru obiteljske atmosfere koja može biti pozitivna i negativna, formira se ličnost djeteta. Svaku obitelj karakteriše specifična obiteljska klima koja proizilazi iz karakteristika ličnosti članova obitelji, iz njihovih interakcija, komunikacija i dinamike. Emocionalna klima obitelji je dinamična zavisno od fleksibilnih odnosa učesnika obiteljskog afektivnog ambijenta. "Karakterističan nivo i način na koji roditelj/staratelj ili druga relevantna osoba ukazuje bezuslovnu i/ili uslovnu pažnju i ljubav prema djetetu je najznačajniji indikator emocionalne klime (atmofere) porodice. Emocionalno-socijalnom razvoju i konstituisanju individualnog identiteta djeteta potrebna je podrška porodičnog identiteta, a porodičnom identitetu podrška šire zajednice.. Identitet, diferencijacija odvojenog svog 'ja', važno je isto koliko i osnovna porodična zajednica. Različite osobine ne moraju se u porodičnim odnosima osjećati kao opasnost, isto kao dokaz dopunjavanja sopstvenog 'ja', kao prilika za nova saznanja i potpunije ispunjenje".⁵ Iskustva ljudi iz svakodnevnog života dovode do emocionalnih smetnji, gdje je u centru ovih odnosa emocionalno uzimanje i davanje kao snaga koja štiti ili ruši međusobno zdravlje. "Porodica je ona koja izvršava glavni zadatak socijalizovanja deteta; ona oblikuje razvoj njegove ličnosti i tako u velikoj meri određuje njegovu mentalnu sudbinu. Karakter deteta određuju procesi kojih ono u celini ili delimično apsorbira ili odbacuje svoju porodičnu atmosferu. Za odraslu osobu svakodnevni porodični život ima centralnu ulogu u stabilizovanju i jačanju mentalnog zdravlja, povećanju ličnog zadovoljenja, unapređivanju uspeha u društvenoj integraciji i stimulisanju razvoja ličnosti. Porodica pruža upravo ona iskustva koja čine neku osobu sposobnom da se prilagodi raznim životnim situacijama. Regulišući tok emocija, porodični odnosi olakšavaju neke puteve emocionalnog oslobađanja, a neke zabranjuju. Porodica kontroliše pravac, kvalitet emocionalnog izražavanja. Neke individualne težnje porodica podržava, a neke potiskuje. Ona određuje prilike i mogućnosti za sigurnost, zadovoljstvo i samoostvarenje, u individuui izgrađuje osećanje da je odgovorno za dobro drugih, daje obrasce za uspeh u ličnom i društvenom životu".⁶ Zavisno od kvalitete obiteljske klime i dječijih osjećaja prihvaćenosti i podržavanja i zanemarenosti i otuđenosti zavisi odnos djeteta prema svome budućem okruženju. "Obiteljska klima oblikuje psihičku pozadinu individualne percepcije stvarnosti, emocionalne stabilnosti ili anksioznosti, što doprinosi uspjehu ili neuspjehu pojedinca".⁵ U ovim procesima individua je aktivna i izdvaja kvalitete obiteljskog iskustva srodne njenim ličnim težnjama, vrši selekciju tipova obiteljskog iskustva povoljnih za ublažavanje konflikata i krivice, kao i za ostvarivanje ličnih ciljeva i sigurnosti. Obiteljske krize mogu ostaviti posljedice na mentalno zdravlje obitelji ili pojedinih njenih članova. Pozitivna obilježja pedagoške klime su:

- "ako su roditelji iskreni, pažljivi, razumiju dječije probleme, dijele ih s
- njima, kada se raduju i vesele s djecom, a u slučaju opasnosti po razvoj djeteta postaju strogi i ozbiljni;
- ukoliko su emotivno zreli i njihovi se odnosi zasnivaju na međusobnoj ljubavi i ljubavi prema djetetu;
- ukoliko su brižni, a ne pretjerano, nastoje zadovoljiti dječije potrebe, ne gušeći njihovu slobodu;

- fleksibilni, dopuštaju da dijete iskaže svoje kompetencije, potiču dječiju samostalnost. Oni djecu uključuju u rješavanje obiteljskih problema".¹

U obitelji se rijetko susreću ove idealne crte pedagoške klime. One su najveća prepreka za razvoj atipičnih ponašanja kod djece, i glavni preduvjet njihovog pravilnog razvoja. *Lidija Pehar* (2000) analizirala je i neka negativna obilježja pedagoške klime u obitelji. Ona se manifestiraju u sljedećim situacijama:

- "pri izražavanju pretjerane "slijepe" ljubavi prema djeci koja se manifestira maženjem, popustljivošću, blagošću, izražavanjem nesigurnosti, kolebljivosti, nedosljednosti roditelja, čestim smjenjivanjem strogosti i popustljivosti, suvremenosti i staromodnosti;
- izražavanje hladnog, autoritarnog odnosa prema djeci, zahtijevanje apsolutne poslušnosti, pedantnosti, prisustvo ozbiljnosti, ljutitosti i staromodnosti u ponašanju;
- tendencija da se više popušta djeci muškog spola, neujednačen stav prema djeci s obzirom na spol;
- nedostatak topline u međusobnim odnosima u obitelji, neskladni odnosi među roditeljima, svađe, konflikti, mržnja, rješavanje djetetovih problema, sputavanje samostalnost, briga o djeci svodi se samo na obezbjađivanje egzistencije;
- izgovor da su roditelji prezaposleni i zanemarivanje djece, nadređen odnos prema djeci i nedozvoljavanje konfrontacije mišljenja s djetetom;
- raegiranje roditelja samo na pozitivne dječije rezultate (pohvale, nagrade);
- reagiranje samo na negativne postupke djece često u vidu kazni;
- nedostatak razumijevanja za dječije potrebe, za druženjem, ljubavlju, uspjehom, sigurnošću, kao i dječijih razvojnih problema, pokušaj da se vlastite želje i ambicije ostvare preko djeteta, bez obzira što dijete zato ne posjeduje sposobnost, nevođenje brige o slobodnom vremenu djece i mladih".²

Tipovi roditelja/staratelja u odgoju djece

Iskustva iz života i brojnih istraživanja su pokazala da se roditelji/staratelji razlikuju međusobno po različitim karakteristikama kao što su: osobine ličnosti, sposobnosti, obrazovanje, zanimanje, nivo pedagoško-psihološkog obrazovanja, iskustva odgoja iz vlastitog odgoja u djetinjstvu, stavovi prema djetetu i odgoju i sl. Neki autori su pokušavali grupiranjem preovlađujućih karakteristika imenovati i opisati tipove roditelja, odnosno staratelja. Primjenjujući sistemski (holistički) pristup, Adila Pašalić-Kreso je u prvi plan stavila kvalitet obiteljskog odgoja, ovisno od dominantnih crta ličnosti roditelja/staratelja i od njihove sposobnosti da razviju među članovima obitelji kooperativnost i da grade autoritet u odnosima sa djecom. Ove odnose predstavila je u koordinatnom sistemu. Na apscisi je odredila kvalitet odnosa roditelj (i) – dijete (djeca) u obitelji izražen u kooperativnosti, od krajnje kooperativnog do krajnje nekooperativnog oblika ponašanja odraslih. Na ordinati je predstavila subordinirajući odnos roditelj (i) – dijete (djeca), od krajnje autoritarnog do krajnje submisivnog ponašanja odraslih.

Na takvom koordinatnom sistemu autorka je imenovala četiri tipa i osam podtipova roditelja/staratelja i ostalih odraslih koji se bave djecom. Tipovi i podtipovi su:

- dominantni i kooperativni roditelji/staratelji i drugi odrasli koji se bave djecom, sa podtipovima: a) dominantno-kooperativni i b) kooperativno-dominantni;
- dominantni i nekooperativni roditelji/staratelji i ostali odrasli, sa podtipovima: a) dominantno-nekooperativni i b) nekooperativno-dominantni;
- submisivni i kooperativni dominantni i kooperativni roditelji/staratelji i ostali odrasli, sa podtipovima: a) submisivno-kooperativni i b) kooperativno-submisivni;
- submisivni i nekooperativni dominantni i kooperativni roditelji/staratelji i drugi odrasli, sa podtipovima: a) submisivno-nekooperativni i b) nekooperativno-submisivni.

Svaki od navedenih tipova "ima prepoznatljive i u izvjesnom smislu uvjerljive karakteristike koje značajno mogu da utiču na oblikovanje ponašanja djece".⁷

Ukoliko se za kriterij klasifikacije uzmu emocije (osjećanja) prema djetetu, većina roditelja razlikuje dva sljedeća tipa roditelja:

- "emotivno topli roditelji/staratelji i
- emotivno hladni roditelji".¹

U kreiranju obiteljske vaspitne klime dominiraju dva osnovna elementa: 1. roditeljska toplina ili ljubav – nasuprot emotivnoj hladnoći i 2. roditeljska kontrola – nasuprot odsustvu kontrole.

Ukrštanjem topline i kontrole dobijena su četiri tipa roditeljstva:

- autoritativni (demokratski) tip roditelja/staratelja (topao i kontrolišući);
- permisivni tip roditelja/staratelja (topao i nekontrolišući);
- autoritarni (autokratski) tip roditelja/staratelja (hladan i kontrolišući) i
- indiferentni (nezainteresovani) tip roditelja/staratelja (nezainteresovan i nekontrolišući).

Uzevši za kriterij klasifikacije smjer djelovanja na dijete u obitelji razlikuju se dvije grupe tipova roditelja, odnosno staratelja. To su:

1. Tipovi roditelja/staratelja koji utječu pozitivno na razvoj i odgoj djeteta, u koje ubrajamo: demokratski, autoritativni i emotivno topao tip roditelja;
2. Na formiranje ličnosti djeteta negativno djeluju sljedeći tipovi roditelja:
 - autokratski (autoritarni, ambiciozan, strog) tip;
 - permisivni (popustljivi) tip;
 - indiferentan (nezainteresovan, indolentan, prezaposlen) i
 - emotivno hladan tip roditelja.

Demokratski nastrojeni tipovi roditelja zajedno, ravnopravno i odgovorno njeguju i odgajaju svoju djecu, prate njihov napredak i razvoj, bodre ih, podstiču, pomažu u trenucima klonulosti i kriza, oni su fleksibilni, prihvataju dječija mišljenja, ali su čvrsti u zahtjevima. Prema djeci su emotivno topli, prihvataju ih, djeca im se povjeravaju, traže od njih pomoć i podršku kad naiđu na probleme. Djeca koja imaju roditelje ovog tipa su otvorena, iskrena, spontana, vesela, samopouzdana,

odgovorna i kooperativna. Emotivno topli tip roditelja zrači pozitivnim emocijama, ljubavlju i toplinom, često se smiju i oduševljavaju djetetom, nježni su, podstiču ga, štite i podržavaju, a u trenucima lošeg ponašanja djeteta su vrlo kritični. Istraživanja su pokazala da je emocionalna toplina za dijete posebno važna u prvim godinama života. Djeca koju roditelji češće posmatraju i gledaju, vole, grle, maze, osjećaju se voljenim, više su optimistična, samouvjereni, imaju realniju sliku o sebi, društvenija su i sposobnija za život i ljubav. Istraživanja su pokazala da su djeca emotivno toplih roditelja/staratelja:

- "često vezana za roditelje i druge koji ih podižu i vaspitavaju, što doprinosi radoznalosti ispitivanja okoline, razvoju sposobnosti rješavanja problema i uspostavljanju dobrih interpersonalnih odnosa;
- teže da budu dobri učenici i da poboljšaju svoje intelektualne sposobnosti;
- altruistična su posebno kad su roditelji takvi;
- uglavnom su poslušni i slažu se sa drugim osobama;
- imaju visoko samopouzdanje i samopoštovanje i smisao za preuzimanje uloge;
- zadovoljni su polnim identitetom;
- radije će usvojiti norme, nego da budu kažnjeni što su se žalili na moralna pravila".⁵

Kad je u pitanju odgoj djece, jako je značajan topao stav roditelja u odgoju, koji se ogleda u stalnoj pažnji, podršci, razumijevanju i ljubavi. Roditelji koji imaju topao stav prema odgoju djeteta su psihički ili praktično stalno uz svoje dijete, dijele dječije uspjehe i radosti, neuspjehe i neraspoloženja, ne sputavajući njegovu inicijativnost, individualnost i jednostavnost. Pedagoški efekti demokratskog i toplog stava roditelja u odgoju djeteta su brojni. Neki od ovih efekata su:

- "privrženost djeteta roditelju/staratelju, recipročna osjećanja prihvaćenosti, pažnje i ljubavi, čime zadovoljavaju emotivne potrebe i djeteta i roditelja/staratelja, pa preovlađuju srećno djetinjstvo i roditeljstvo;
- formiranje emocionalno uravnotežene i psihički zdrave ličnosti djeteta, kasnije mlade, a potom zrele osobe, sa razvijenom emocionalnom inteligencijom, važnim faktorom sigurnosti, dosljednosti i korektnosti u odnosima sa bliskim osobama tokom života;
- srazmjerna individualizacija i socijalizacija ličnosti djeteta, tj. prilagođavanje zahtjeva, obaveza i ostalih vaspitnih uticaja, interesovanjima i sposobnostima djeteta, a istovremeno uključivanje djeteta u socijalne interakcije u porodici, rodbini, u vršnjačkim grupama i socijalnom okruženju;
- omogućavanje djetetu da ravnopravno, partnerski sa ostalim članovima porodice odlučuje o bitnim pitanjima porodičnog života, što doprinosi formiranju demokratske ličnosti;
- kontinuiran i sa odrastanjem sve izraženiji proces osamostaljivanja djeteta, jer ono uključuje higijenske, zdravstvene, kulturne i radne navike, moralno vaspitanje i postupanje, kritičko-konstruktivno mišljenje i postajući sve slobodnija, inicijativnija, nezavisnija i odgovornija ličnost".⁵

Posebno je važna uloga majke u formiranju ličnosti djeteta. Kvalitetno majčinstvo (koje uključuje brigu, pažnju, zahtjeve, kontrolu i ljubav prema djetetu), posebno u najranijoj dobi života djeteta od velikog je značaja za dječije mentalno zdravlje.

ZAKLJUČAK

Obitelj je prvi i vrlo značajan faktor u odgoju i obrazovanju mladih ljudi. Uvjeti u obitelji koji doprinose zdravom mentalnom razvoju djeteta su:

- mentalna i moralna zrelost roditelja,
- emocionalna povezanost djeteta s članovima obitelji,
- skladni odnosi i uzajamno poštovanje i razumijevanje među članovima obitelji.

Obiteljska klima i iskustvo koje dijete stiče u obitelji jako su značajni za njegov pravilan razvoj. U obitelji se susreću pozitivna i negativna obilježja pedagoške klime. Pozitivna obilježja pedagoške klime su:

- ako su roditelji iskreni, pažljivi, razumiju dječije probleme i dijele ih s njima,
- ukoliko su emotivno zreli,
- ukoliko su brižni, ne pretjerano da guše dječiju slobodu,
- fleksibilni – dopuštaju da dijete iskaže svoje kompetencije.

Negativna obilježja pedagoške klime su:

- izražavanje pretjerane „slijepo“ ljubavi,
- izražavaju nesigurnost, kolebljivost, nedosljednost roditelja,
- izražavanje hladnog, autoritarnog odnosa prema djeci,
- neujednačen odnos prema djeci s obzirom na spol,
- nedostatak topline u međusobnim odnosima u obitelji,
- neskladni odnosi u obitelji,
- rješavanje dječijih problema, sputavanje samostalnosti,
- briga o djeci svodi se samo na osiguranje egzistencije,
- zanemarivanje djece,
- nadređen odnos prema djeci,
- reagiranje samo na pozitivne ili negativne rezultate djece,
- nedostatak razumijevanja za dječije potrebe,
- pokušaj da se ostvare vlastite ambicije preko djeteta,
- nevođenje brige o slobodnom vremenu djeteta.

Obitelj bi trebalo da bude najtoplije gnijezdo za svako dijete. Što je više sretnih obitelji, zdravije je i sretnije društvo i čovječanstvo.

LITERATURA

1. Selimović, H. i Tomić, R. Pedagogija I. Travnik, 2011.
2. Pehar-Zvačko, L. Oduzeto djetinjstvo, 2000.
3. Grandić, R. Porodična pedagogija. Novi Sad: Filozofski fakultet, 2001.
4. Čatić, R. Porodična pedagogija, 2005.

5. Ilić, M. Porodična pedagogija. Banja Luka: Filozofski fakultet, 2010.
6. Grandić, R. Prilozi porodičnoj pedagogiji. Novi Sad: Savez pedagoških društava Vojvodine, 2007.
7. Pašalić-Kreso, A. Koordinate obiteljskog odgoja. Sarajevo: Jež. 205, 2004.

MANIFESTOVANJE DELINKVENTNOG PONAŠANJA UČENIKA OSNOVNE ŠKOLE

MANIFESTATIONS OF DELINQUENT BEHAVIOR ELEMENTARY SCHOOL PUPILS

Alma AVDIĆ¹, Muhamed OMEROVIĆ²

¹Osnovna škola „Lukavac Grad“ Lukavac

²Filozofski fakultet Univerziteta u Tuzli

APSTRAKT

Ovaj rad usmjeren je na ispitivanje manifestovanja delinkventnog ponašanja učenika osnovne škole na osnovu stavova učenika, nastavnika, roditelja i stručnih saradnika – pedagoga iz tri osnovne škole na Tuzlanskom kantonu. Istraživanjem je obuhvaćeno 300 učenika osmih razreda, 60 nastavnika, 60 roditelja i 3 pedagoga iz Osnovne škole „Lukavac Grad“ Lukavac, OŠ „Simin Han“ Tuzla i „I OŠ Srebrenik“. Ispoljavanje delinkventnog ponašanja u osnovnoj školi donosi ozbiljne teškoće u razvoju ličnosti i odgojno – obrazovnom radu, koje se teškoće mogu istraživačkim i praktičnim radom rješavati, a naročito otkrivanjem uzroka takvih ponašanja i manifestovanja koje ih prate. U svrhu ispitivanja manifestovanjadelinkventnog ponašanja učenika osnovne škole korištena su četiri anketna upitnika. Za provjeru postavljenih hipoteza korišten je X^2 test. Na toj osnovi možemo zaključiti da je generalna hipoteza potvrđena, tj. da se ispitanici susreću sa različitim manifestovanjemdelinkventnog ponašanja. U radu su korišteni i izračunavanje frekvencije i postotka, kao i C koeficijent korelacije. Na osnovu analize rezultata istraživanja utvrđeno je da je maloljetnička delinkvencija ozbiljan društveni problem koji zahvaća sve češće djecu najmlađe dobi, da se javlja u različitim vidovima, te da je glavni uzročnik za njihovo manifestovanje obitelj (loš socio-ekonomski status obitelji, razorene ili nepotpune obitelji), kao i prijedlozi mjera u otklanjanju manifestovanjadelinkventnog ponašanja djece i mladih.

Ključne riječi: manifestovanjedelinkventnog ponašanja, učenici, roditelji, nastavnici, preventivne mjere, škola, vršnjaci.

ABSTRACT

This paper focuses on the research of delinquent behaviour manifestation with elementary school pupils based on the attitudes by pupils, teachers, parents and experts – pedagogues in three elementary schools from Tuzla Canton. The research included 300 8th grade pupils, 60 teachers, 60 parents and 3 pedagogues from these elementary schools: OŠ „Lukavac Grad“ Lukavac, OŠ „Simin Han“ Tuzla and OŠ „Srebrenik“. The delinquent behaviour manifestatio in an elementary school carries serious personality development difficulties and difficulties in the educational development, which can be solved by the research or practice, especially by discovering the causes of that behaviour and its manifestation. To test the delinquentbehaviourmanifestation of the elementarschoolpupils, fourquestionnaires

were used. To check the hypotheses made, X^2 test was used. Accordingly, it can be concluded that the general hypothesis was confirmed, i.e. the participants are exposed to different delinquent behavior manifestations. The paper also used frequency and percentage calculations, as well as the correlation coefficient C. According to the research results analysis, juvenile delinquency was determined as a serious social problem, affecting the children of the youngest chronological age more and more, manifesting differently, and that the family represents the main cause of its manifestation (low socio-economic status of the family, broken or incomplete families), but certain measures and suggestions were also determined to eliminate the delinquent behavior manifestation with children and youth.

Key words: delinquent behavior manifestation, pupils, parents, teachers, preventive measures, school, peers.

UVOD

Maloljetnička delinkvencija, kao društveni fenomen, predmet je interesa brojnih naučnih disciplina kao što su pravo, kriminologija, socijalni rad, psihologija, pedagogija, sociologija itd. Problem maloljetničke delinkvencije je prisutan i u bogatim i u siromašnim društvima, a u Bosni i Hercegovini je naročito izražen u postratnom periodu i periodu tranzicije. Uprkos tome, pojavi maloljetničke delinkvencije nije posvećeno dovoljno pažnje i ovaj problem je kod nas još uvijek zapostavljen. U Bosni i Hercegovini jasno su vidljivi neki trendovi vezani za maloljetnički kriminalitet. Ti trendovi uključuju sve veći broj maloljetnika mlađih od 14 godina uključenih u izvršenje krivičnih djela i udruživanje maloljetnika u organizovane grupe počinitelja krivičnih djela. U porastu je i broj krivičnih djela u kojima maloljetnici iskazuju okrutnost, a (sve više je i onih koji se vraćaju u činjenju istih djela) recidivizam je više nego očigledan. O pojavama devijantnog ponašanja kod djece i mladih vrlo je delikatno govoriti i prije bi se valjalo zapitati, ne o posljedicama, nego o uzrocima ovog značajnog društvenog problema. Često dolazi do značajnih promjena i poremećaja u obiteljskom životu, pa ona sve više gubi svoju tradicionalnu ulogu. Opterećeni borbom za preživljavanje, roditelji često nemaju vremena za svoju djecu. Njihovi međusobni sukobi zagorčavaju živote njihove djece. U opsežnim krizama braka stradaju djeca iz najrazličitijih razloga: zbog gubitka iluzije o dobroti i ispravnosti svojih roditelja, zbog stalnog života u znaku nesigurnog izlaza za njih zbog raspada obitelji. Nerijetko, djeca su instrumentalizirana u strategijama borbe svojih roditelja. Zabrinjavajuća je činjenica da poremećaji u ponašanju zahvaćaju sve češće djecu najmlađe dobi, da se javljaju u različitim vidovima i da predstavljaju činilac koji sve više prijeti njihovom prerastanju u delinkventno ponašanje, pa i u kriminalitet odraslih. Da bismo spriječili takvo ponašanje potrebno je pokrenuti niz mjera za unapređenje i zaštitu zdravlja, educirati mlade za preventivno djelovanje u obitelji, školi, te ostvariti tijesnu suradnju sa medijima, centrima za socijalni rad, sa policijom, nevladinim organizacijama itd. Osvrćući se na ovu grupaciju mladih, prije svega moramo obratiti pažnju na ranu detekciju i dijagnostiku poremećaja u ponašanju. Sljedeći korak u uspješnom nošenju sa problemima poremećaja u ponašanju

zapravo je prevencija i suzbijanje, koja se sastoji u stvaranju pozitivnih razvojnih uvjeta koji će pomoći mladima da se razvijaju u kompletne odgovorne osobe. Sve ovo vodi ka potrebi za istraživanjem i boljim upoznavanjem ove problematike kako bismo razumjeli uzroke zbog kojih dolazi do poremećaja u ponašanju i na osnovu spoznaja do kojih dođemo pronašli bolja i efikasnija rješenja. Poremećaj ponašanja je karakteriziran istrajnim šablonom asocijalnih ponašanja koja narušavaju prava drugih ljudi. Mnoga djeca i adolescenti pokazuju izolirane incidente asocijalnog ponašanja, ali ovu dijagnozu može dobiti samo ona osoba kod koje je ovo ponašanje ponavljajuće i istrajno¹. Dr. Dervišbegović (1977) ističe: » Kao, djecu sa poremećajima u ponašanju označavamo onu djecu čije ponašanje uzrokuje konfliktnu situaciju. U tom slučaju govorimo o emocionalno oštećenju ili o socijalno neprilagođenoj djeci. Ako ponašanje ličnosti u određenoj okolini dobije oblik prekršaja, onda se govori o delinkventnom ponašanju». «Poremećaji u ponašanju obuhvaćaju kako poremećaje organske ili biološke etiologije, tako i psihološke i socijalne, pri čemu se ovim terminom prvenstveno upozorava na ona područja koja odstupaju na općem i području lične i socijalne adaptacije»². Termin poremećaj u ponašanju se najčešće sreće u medicinskoj literaturi i kao takav postoji u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti, povreda i uzroka smrti (International classification of disorders – ICD – 10), (SZO, 1992). Poremećaje u ponašanju odlikuje ponavljano i trajno prisustvo obrasca antisocijalnog, agresivnog i izazivačkog ponašanja. Ovdje se radi o prijestupima većim od socijalno očekivanog za uzrast. Ponašanja na kojima se zasniva dijagnoza su: pretjerane tuče ili zastrašivanja, surovost prema drugim ljudima ili životinjama, žestoka destruktivnost prema imovini, podmetanje požara, krađe, ponavljano laganje, izostajanje iz škole, bježanje od kuće, neobično česti i teški napadi bijesa i neposlušnosti. Delinkvencija je najteži oblik poremećaja u ponašanju. Delinkventno dijete klasificirano je kao podgrupa socijalne neprilagođenosti. Termin delinkvencija ima korijene u latinskoj riječi „delictum“, kojom se označava krivično djelo, zločin, prijestup, odnosno u riječi delinkvent (lat. delinquere – pogriješiti), što znači počinitelj krivičnog djela, krivac, zločinac, prestupnik³. U širem smislu delikt označava nedozvoljen čin, postupanje suprotno zakonu i koje povlači bilo obavezu nadoknade štete, bilo kaznu, bilo i jedno i drugo. U užem smislu, pojam označava namjerno nanošenje štete drugom, a u krivičnom pravu prestup kao vrstu krivičnih djela. Kao sveobuhvatni naziv za djecu i mlade s problemima u odrastanju, najrazličitijim oblicima poremećaja u ponašanju i osobnosti u novije vrijeme koristi se « djeca i mladež u riziku». Rizični faktori definiraju se kao bilo koji utjecaji koji pojačavaju vjerojatnost prvog pojavljivanja poremećaja, napredovanja prema vrlo ozbiljnom stanju te podržavanju problematičnih uvjeta. I zaštitni, kao i rizični faktori, nalaze se u prostorima individualnih karakteristika djeteta ili mladog čovjeka, kao i u prostorima socijalnog okruženja u kojima mladi žive. Uz rizične i zaštitne faktore u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladih, te djecu i mlade u riziku, valja posebno spomenuti i tzv. otpornu ili neranjivu djecu i mlade.

Termin „otpornost“ počeo se upotrebljavati da se opiše pozitivan pol fenomena individualnih razlika u ljudskim odgovorima na stres i nedaće. Tu djecu i mlade definira se kao sposobne nositi se s unutrašnjom neranjivosti i vanjskim stresorima. Za razvoj otpornosti odgovorna su tri povezana područja: socijalna okolina, obiteljska okolina i karakteristike pojedinca⁴.

Faktori koji najznačajnije utječu na razvoj trajne delinkvencije mladih su:

- psihofiziološki i neurološki faktori, koji uključuju i dio genetskog nasljeđa;
- kognitivne poteškoće, kao npr. niža inteligencija, slabija koncentracija i pažnja, slabije apstraktno rasuđivanje, lošije samoopažanje i samokontrola;
- hiperaktivnost, impulzivnost, niska tolerancija na frustraciju;
- obiteljski utjecaji, od kojih su najznačajniji: odbijanje roditelja, slabo roditeljsko uključivanje, kriminal i alkoholizam roditelja, razvod braka, razdvojenost obitelji;
- utjecaji vršnjaka, kao što je kontakt s delinkventnim vršnjacima i odbijanje od vršnjaka koji ne očituju poremećaje u ponašanju;
- utjecaj škole koji uključuje varijable kao što je loše školsko postignuće, problemi u ponašanju, nedovoljni nadzor učitelja, negativna školska klima.

Uzroci maloljetničke delinkvencije

Na pravilan razvoj djeteta utječe više faktora, a oni se dijele na dvije skupine:

- Biološki faktori i oni dolaze do izražaja od početka razvoja embrija, a djeluju i poslije djetetova rođenja. Biološki faktori su odgovorni za pravilan tjelesni razvoj i neporemećenost nervnog sistema.
- Odgojni faktori su uslovi u kojima dijete raste i koji ga pripremaju za život u društvu, stvarajući za njegovo ponašanje stalno novu i višu motivaciju. Da bi dijete pravilno reagovalo na sve zahtjeve odgoja, moraju normalno funkcionisati razum, osjećanje i volja.

Obiteljsko okruženje može, pored pozitivnih, vršiti i negativne utjecaje u procesu formiranja svojih najmlađih članova. To se u prvom redu odnosi na one obitelji koje zbog različitih uzroka nisu u stanju da odgovore svojoj zadaći u pogledu pravilnog odgoja i socijalizacije svojih najmlađih članova⁵.

Istraživanja iz područja maloljetničke delinkvencije naglašavaju i upozoravaju na važnost obiteljskog života, kao područja česte geneze poremećaja u ponašanju djece i mladih. Jedna od vrlo često analiziranih varijabli u tim istraživanjima jest varijabla sociopatološkog ponašanja roditelja. Rezultati tih istraživanja pokazuju kako se uz prisustvo nekog od sociopatoloških oblika ponašanja roditelja veže veća vjerojatnost razvoja delinkventnog ponašanja⁶.

Na pojavu delinkventnog ponašanja djece i mladeži mogu utjecati klima i geografski položaj, zatim katastrofe, ratne i poratne prilike, siromaštvo i nezaposlenost, škola, neadekvatno korištenje slobodnog vremena, vršnjaci, mediji.

Bitno je spomenuti i motive delinkventnog ponašanja. Oni su uvijek vezani za određene ciljeve, interese i želje, i zato imaju izuzetan značaj i utjecaj na ponašanje pojedinca. Upravo ta povezanost motiva sa ciljevima daje im karakter dinamičkih impulsa, koji pokreću i usmjeravaju aktivnosti jedne osobe u određenom pravcu. Zato se u psihologiji smatra da kod normalnih osoba nema nemotivisanih ponašanja. Motivi postoje i kod osoba koje na prvi pogled izgledaju potpuno nezainteresirano i nemotivisano da izvrše neka djela, te da ne shvataju značaj djela i da ga vrše potpuno nepromišljeno. Zatim, postoje i kod osoba koje su preosjetljive ili koje karakteriše agresivnost u ponašanju. U psihijatriji i psihologiji poseban značaj daje se motivima za izvršenje nekog djela. Shodno tome, krivično djelo koje je nemotivisano, ili ako ne postoje dovoljno jasni motivi za njegovo izvršenje, služi kao indikator postojanja psihičkih smetnji i poremećaja. Upravo na ovoj osnovi izrađena je koncepcija o „nemotivisanom ponašanju“ i ona služi za razlikovanje mentalne bolesti i normalnog ponašanja⁵.

Model programa preventivnog djelovanja, suzbijanja i sprječavanja delinkventnog ponašanja

Svestran, kontinuiran i koordiniran rad svih važnih institucionaliziranih i neinstitucionaliziranih čimbenika u procesu socijalizacije djece i omladine-prosvjete, socijalne zaštite, zdravstva, pravosuđa, humanitarnih organizacija, stručnjaka i građana – imperativ je bez kojeg je efikasnije suzbijanje društveno neprihvatljivog ponašanja neostvarivo. Bez njihovog intenzivnog uključivanja i pravilnog usmjeravanja može se očekivati samo ograničen uspjeh u bilo kojoj izoliranoj djelatnosti.

Preventivna uloga obitelji

U prevenciji prestupništva mladih obitelj ima dvostruku ulogu. S jedne strane, obitelj svojim skladnim i adekvatnim funkcionisanjem utječe na pozitivan razvoj mladih članova i na taj način ostvaruje značajnu preventivnu ulogu. S druge strane, i obitelj mora biti predmet odgovarajuće društvene zaštite i pomoći, kako bi mogla da uspješno izvrši svoje zadatke u pogledu pravilnog odgoja djece.

Problemi s kojima se djeca suočavaju u obitelji u našoj zemlji su brojni, a navest ćemo neke:

- Borbu za preživljavanje, zbog koje im ostaje malo vremena da se posvete svojoj djeci i da vrše kontrolu nad njima;
- Poremećenu komunikaciju između roditelja i djece, a što za posljedicu ima da se djeca ne povjeravaju roditeljima kada imaju nekih problema zbog straha da ne budu kažnjena;
- Nekvalitetna komunikacija među roditeljima i nedostatak međusobnog poštovanja;
- Nekompletne obitelji u kojima sav teret brige o odgoju i podizanju djece pada na jednog roditelja.

U cilju uspješne socijalizacije i podizanja djeteta društvo treba da pruži obitelji pomoć na sljedećim poljima:

- Pomoć roditeljima u podizanju uspješnosti odgojnog djelovanja, zatim u pogledu formiranja pravilnog odnosa prema radu i učenju, materijalnim i duhovnim vrijednostima, kulturnim vrijednostima, provođenju slobodnog vremena i sl.
- Osposobljavanje obitelji za pravovremeno uočavanje simptoma delinkventnog ponašanja i pravilan stav i postupanje sa takvim djetetom.
- Pomoć u savladavanju objektivnih poteškoća materijalne, sociokulturne prirode, niskog stupnja obrazovanja, stambenih problema, nezaposlenost roditelja itd.
- Pomoć u savladavanju subjektivnih poteškoća kao što je klima, odnosno karakter međuljudskih odnosa u obitelji, sociopatološko ponašanje njenih članova, alkoholizam, sklonost neradu, skitnji, fizička razračunavanja i sl.
- Aktivnosti oko provođenja navedenih oblika pomoći obitelji treba da preuzmu odgojno-obrazovne, socijalne i zdravstvene ustanove.
- Roditelje treba naučiti kako da svojoj djeci pruže mogućnost da se uključe u različite aktivnosti u okviru obitelji, da uspješno komuniciraju sa članovima obitelji, te da jasno definira šta se očekuje od članova obitelji i kakve su kazne u slučaju neispunjavanja obaveza.
- U cilju uspješnog odgojnog djelovanja na dijete i uspješnog uočavanja i otkrivanja simptoma delinkventnog ponašanja, kao i u cilju savladavanja objektivnih i subjektivnih poteškoća na koje nailazi, obitelj mora tijesno surađivati sa školom koju dijete pohađa, sa zdravstvenim i socijalnim ustanovama, kao i sa policijom⁷.

Preventivna uloga škole

Škola kao odgojno-obrazovna institucija ima posebno značajnu ulogu u prevenciji maloljetničke delinkvencije, jer sam odgojno-obrazovni rad u velikoj mjeri predstavlja preventivan rad. Da bi škola uspješno odgovorila zadacima koji se od nje očekuju, a posebno u vezi s prevencijom maloljetničke delinkvencije, mora biti zadovoljeno bar nekoliko sljedećih uvjeta:

- dobro educirani kadrovi,
- nastavni planovi i programi prilagođeni uzrastu učenika,
- veličina razreda koji omogućava veći individualni rad i interaktivno učenje,
- dovoljno prostrane učionice s odgovarajućom opremom za kvalitetnije izvođenje nastave,
- postojanje sadržaja za vannastavne i vanškolske aktivnosti,
- suradnja s roditeljima,
- povezanost škole s različitim ustanovama u lokalnoj zajednici.

Najčešći oblici neprihvatljiva ponašanja učenika koje prepoznajemo kao poremećaje u ponašanju u osnovnoj školi jesu:

- izbjegavanje izvršavanja školskih obaveza;
- stalno ometanje nastave;
- neopravdano izostajanje s nastave;

- nasilno ponašanje prema drugim učenicima, nastavnicima, prema drugim osobama, prema sebi;
- uništavanje i otuđivanje imovine (školske i drugih učenika),
- ovisnička ponašanja (pušenje, alkoholizam, droge).

Prevenција delinkventnog ponašanja u osnovnim školama, uz uobičajene pedagoške postupke i mjere, provodi se uglavnom kroz provođenje školskih preventivnih programa kojima je osnovni cilj sprečavanje i smanjivanje upotrebe sredstava ovisnosti djece i mladih i međuvršnjačkog nasilja, kao najčešćih oblika poremećaja u ponašanju.

Škole koje postavljaju visoka očekivanja pred svoje učenike imaju i viši stupanj akademskog uspjeha i niži stupanj poremećaja u ponašanju, a sve to uz stav otpornosti koji se ogleda u vjerovanju u potencijale svojih učenika i omogućavanje učenicima dovoljno potpore koja im je potrebna za ostvarivanje tih potencijala. ne smiju se zanemariti ni djeca s neprihvatljivim ponašanjem, kao niti ona tiha i povučena djeca jer i u takvu ponašanju često leže uzroci poremećaja u ponašanju.

METOD

Generalna pretpostavka od koje se krenulo u ovom istraživanju jeste da se kod učenika osnovne škole susreću različita manifestovanjadelinkventnog ponašanja. Cilj istraživanja je ispitati, utvrditi i interpretirati koja manifestovanja delinkventnog ponašanja se najčešće sreću među učenicima osnovne škole, u kojoj dobi se javljaju pojedini vidovi delinkventnog ponašanja i koje mjere preduzimaju agensi socijalizacije (obitelj, škole, centar za socijalni rad) u prevenciji i sprječavanju delinkventnog ponašanja. Cilj je operacionaliziran kroz zadatke: ispitati koja manifestovanjadelinkventnog ponašanja se susreću među učenicima osnovne škole i kolika je njihova frekventnost, utvrditi koliko je manifestovanjedelinkventnog ponašanja česta pojava u okruženju ispitanika, utvrditi u kakvoj sredini djeca najčešće manifestujudelinkventno ponašanje, utvrditi manifestovanjadelinkventnogponašanjua s obzirom na dob, utvrditi manifestovanjadelinkventnog ponašanja s obzirom na socio-ekonomski status u obitelji, utvrditi manifestovanjadelinkventnog ponašanja s obzirom na međuljudske odnose u obitelji, ispitati kakvu komunikaciju sa djecom koja manifestuju delinkventno ponašanje grade ispitanici – roditelji, ispitati kako maloljetnici najčešće vrše delikte (sami ili u grupama), utvrditi najčešće motive i uzroke manifestovanjadelinkventnog ponašanja, utvrditi u kakvim obiteljima djeca najčešće manifestujudelinkventno ponašanje, ispitati koliko sistem postojećih preventivnih i korektivnih mjera od strane škole i obitelji djeluje na otklanjanje delinkventnog ponašanja, ponuditi javnosti program preventivnog i korektivnog rada različitih agenasa socijalizacije sa djecom kod kojih se manifestuju različiti vidovi delinkventnog ponašanja. Od istraživačkih metoda korišteni su metod teorijske analize isurvey metod. Da bi se došlo do konkretnih podataka koji su bitni za ovaj istraživački rad od tehnika istraživanja koristili smo anketiranje, sređivanje i statističku obradu podataka. Instrument u ovom istraživanju je anketni upitnik za

učenike, nastavnike i roditelje. Pitanja su formulirana jasno, razumljivo i jednostavno. Nastojali smo osigurati spremnost ispitanika da sudjeluju u istraživanju tako što smo im usmeno objasnili važnost samog istraživanja.

Populaciju čini 300 učenika, 60 nastavnika i 60 roditelja iz tri osnovne škole na Tuzlanskom kantonu, a to su: OŠ „Lukavac Grad“ Lukavac, OŠ „Simin Han“ Tuzla i „OŠ Srebrenik“ Srebrenik.

REZULTATI RADA I DISKUSIJA

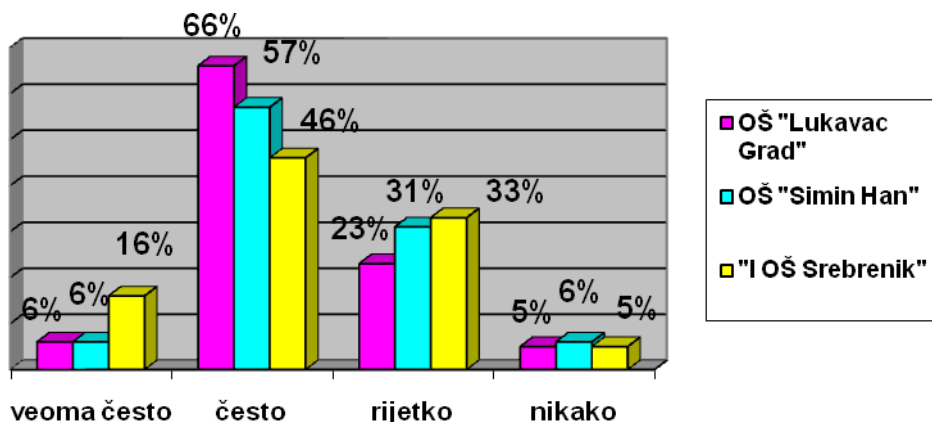
Prvi zadatak je bio ispitati učenike i nastavnike koja manifestovanja delinkventnog ponašanja se susreću među učenicima osnovne škole i kolika je njihova frekventnost. Analizom rezultata došlo se do liste sljedećih manifestovanja delinkventnog ponašanja učenika, koje su rangirane prema frekvencijama:

Tabela 1. Zastupljenost prema oblicima manifestovanjadelinkventnog ponašanja
Table 1. Represenattion the forms of manifestation of delinquent behavior

<i>Manifestovanjadelinkventnog ponašanja</i>	<i>OŠ“Lukavac Grad”</i>	<i>OŠ “Simin Han”</i>	<i>“I OŠ Srebrenik”</i>
a) pušenje	(79)=28,21%	(59)=21,45%	(68)=26,56%
b) maltretiranje slabijeg	(44)=15,71%	(55)=20%	(49)=19,14%
c) bježanje iz škole	(41)=14,64%	(49)=17,82%	(36)=14,06%
d) bježanje od kuće	(5)=1,79%	(6)=2,18%	(4)=1,56%
e) krađa	(16)=5,71%	(22)=8%	(10)=3,91%
f) konzumiranje droge i alkohola	(26)=9,29%	(17)=6,18%	(26)=10,16%
g) otimanje novca od drugih	(7)=2,5%	(8)=2,91%	(6)=2,34%
h) pljačka	(5)=1,79%	(12)=4,36%	(8)=3,13%
i) prosjačenje	(8)=2,86%	(4)=1,46%	(7)=2,73%
j) nanošenje tjelesnih ozljeda	(22)=7,86%	(20)=7,27%	(15)=5,86%
k) uništavanje tuđih stvari	(26)=9,29%	(21)=7,64%	(27)=10,55%
l) nešto drugo (navedite)	Crtanje grafita (1)=0,36%	Vrijeđanje (2)=0,73%	(0)=0%

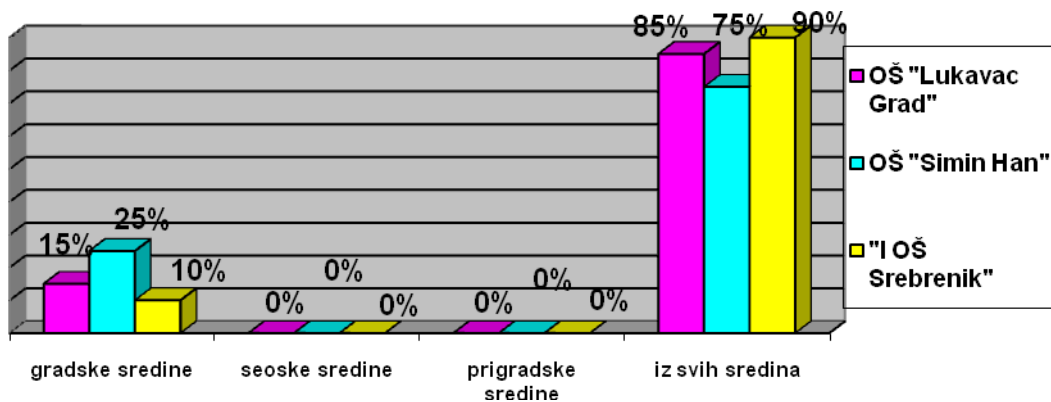
Rezultati prikazani u tabeli 1. pokazuju da ispitanici iz sve tri osnovne škole smatraju da je pušenje najčešći vid manifestovanjadelinkventnog ponašanja. Ovaj vid manifestovanjarangiralo je 206 ispitanika ili 68,67%. Zatim slijede maltretiranje slabijeg, bježanje iz škole, konzumiranje droge i alkohola, uništavanje tuđih stvari, nanošenje tjelesnih ozljeda, krađa, prosjačenje, otimanje novca od drugih, bježanje od kuće i pljačka.

Drugi zadatak istraživanja je bio utvrditi koliko je manifestovanjadelinkventnog ponašanja česta pojava u okruženju ispitanika i kolika je njihova frekventnost.



Grafikon 1. Koliko je delinkventno ponašanje prisutno u tvom okruženju
Figure 1. How delinquent behavior is present in your environment

Rezultati prikazani na grafikonu 1. pokazuju da se više od polovine ispitanika sve tri škole izjasnilo da je delinkventno ponašanje česta pojava u njihovom okruženju, oko jedne trećine ispitanika sve tri škole se izjasnilo da je delinkventno ponašanje rijetka pojava, dok su ostali ispitanici podijeljenog mišljenja. Dobivena vrijednost hi-kvadrat testa je 167,66. Stupanj slobode je 3 (7,81) te se može zaljučiti da se odgovori učenika na ovu tvrdnju statistički razlikuju s obzirom na različite škole. **Treći zadatak** našeg istraživanja je bio utvrditi u kojoj sredini djeca najčešće manifestuju delinkventno ponašanje.

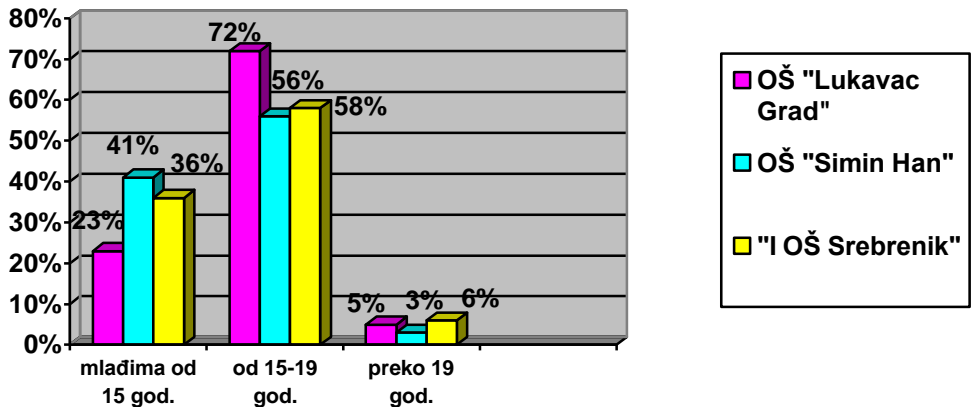


Grafikon 2. Sredina u kojoj žive delinkventna djeca
Figure 2. The environment in which they live delinquent children

Rezultati prikazani na grafikonu 2. pokazuju da više od dvije trećine ispitanika smatra da djeca koja manifestuju delinkventno ponašanje dolaze iz svih sredina (gradske, prigradske, seoske i sl.), dok se veoma mali procenat njih izjasnilo da

ovakva djeca dolaze iz gradske sredine. Dobivena vrijednost hi-kvadrat testa je 323,22. Stupanj slobode je 3 (7,81) te na razini sigurnosti od 95 % možemo zaključiti da postoji statistički značajna razlika između opaženih i očekivanih frekvencija. Koeficijent kontigencije ($C=0,92$) ukazuje na postojanje vrlo visoke korelacije među ispitivanim distribucijama, te da odgovori ispitanika nisu slučajni.

Četvrti zadatak istraživanja je bio utvrditi manifestovanja delinkventnog ponašanja s obzirom na dob učenika.

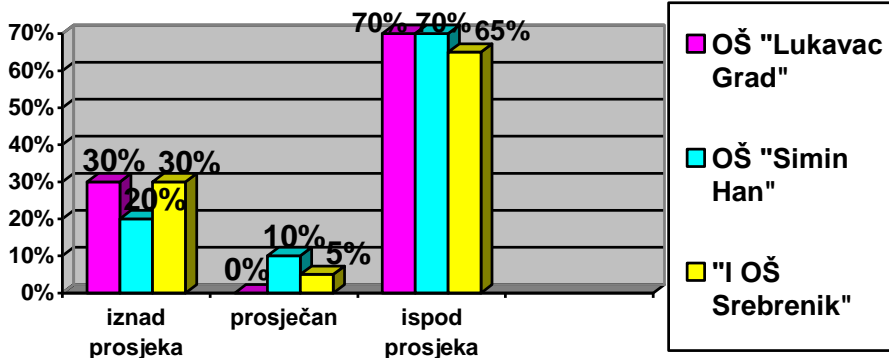


Grafikon 3. Struktura po godinama

Chart 3. Structure by year

Rezultati prikazani na grafikonu 3. pokazuju da više od polovine ispitanika sve tri škole smatra da se delinkventno ponašanje najviše manifestuje među osobama starosne dobi od 15-19 godina odnosno među učenicima u srednjoj školi, a nije zanemarljiv broj ispitanika oko jedne trećine, koji smatra da se delinkventno ponašanje manifestuje kod djece mlađe od 15 godina, odnosno osnovnoškolskog uzrasta. Dobivena vrijednost hi – kvadrat testa je 80,09. Stupanj slobode je 2 (5,99) te na razini sigurnosti od 95 % možemo zaključiti da postoji statistički značajna razlika između opaženih i očekivanih frekvencija.

Peti zadatak istraživanja je bio utvrditi manifestovanje delinkventnog ponašanja s obzirom na socijalno-ekonomski status u obitelji.



Grafikon 4. Socijalno-ekonomski status delinkventne djece

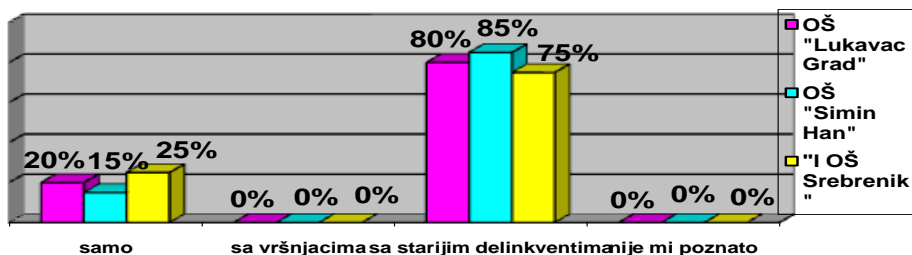
Figure 4. Socio-economic status of delinquent children

Rezultati prikazani na grafikonu 4. pokazuju da dvije trećine ispitanika smatra da je socijalno-ekonomski status djece koja manifestuju delinkventno ponašanje ispod prosjeka, dok je približno jedna trećina ispitanika mišljenja da je socijalno-ekonomski status navedene djece iznad prosjeka. Dobivena vrijednost hi-kvadrat testa je 314,79. Stupanj slobode je 2 (5,99) te na razini sigurnosti od 95 % možemo zaključiti da postoji statistički značajna razlika između opaženih i očekivanih frekvencija.

Šesti zadatak ovog istraživanja je bio utvrditi manifestovanje delinkventnog ponašanja s obzirom na međuljudske odnose u obitelji. Iz tih razloga smo ispitanicima postavili pitanje kakvi su odnosi u ovim obiteljima, posebno između roditelja? Većina ispitanika ističe da su odnosi u obiteljima delinkventne djece nesređeni i konfliktni. Ovako se izjasnilo 76,67% ispitanika, dok se 23,33% ispitanika izjasnilo da im nije sasvim poznato kakvi su odnosi u ovim obiteljima.

Sedmi zadatak našeg istraživanja bio je ispitati kakvu komunikaciju sa delinkventnom djecom grade roditelji. Ispitanici su odgovorili da komunikaciju sa djetetom od kada je ispoljilo delinkventno ponašanje ostvaruju na sljedeći način: razgovorom, jako teško, dijalogom, ne puštam ga samog u školu, pazim s kime se druži, pravilnim usmjeravanjem, dogovorom.

Osmi zadatak našeg istraživanja je bio ispitati na koji način maloljetnici najčešće vrše delikte.



Grafikon 5. Način vršenja krivičnih djela

Figure 5. The performing criminal acts

Rezultati prikazani na grafikonu 5. pokazuju da veliki broj ispitanika smatra da njihova djeca najčešće vrše krivična djela sa starijim delinkventima, dok su ostali ispitanici mišljenja da njihova djeca sama vrše krivična djela. Dobivena vrijednost hi-kvadrat testa je 324,67. Stupanj slobode je 3 (7,81) te na razini sigurnosti od 95 % možemo zaključiti da postoji statistički značajna razlika između opaženih i očekivanih frekvencija.

Deveti zadatak našeg istraživanja bio je utvrditi najčešće motive i uzroke manifestovanja delinkventnog ponašanja. Ispitanici su naveli nekoliko motiva za manifestovanje delinkventnog ponašanja: nezadovoljene potrebe, motivi kompenzacionog karaktera, koji se javljaju zbog težnje za uklanjanjem osjećaja inferiornosti, motivi iz želje za osvetom, javljaju se zbog neopravdano izrečene osude ili neke druge nanesene nepravde, koja u nekim slučajevima može biti i umišljena, motivi koji su inspirisani težnjom za održavanjem priznatog statusa u grupi kojoj jedna osoba najčešće pripada, a koji je izgrađen na osnovu mišljenja vršnjaka koje maloljetnici posebno cijene i poštuju, motivi koji se susreću kod osoba koje zbog nedovoljnog ili pogrešnog vaspitanja, nemaju moralne snage da odole iskušenju da izvrše neko krivično djelo.

Deseti zadatak našeg istraživanja bio je utvrditi u kakvim obiteljima djeca najčešće vrše delikte. Ispitanici su se izjasnili da djeca sa delinkventnim ponašanjem najčešće dolaze iz nepotpune obitelji (bez jednog ili oba roditelja).

Jedanaesti zadatak našeg istraživanja je bio ispitati koliko sistem postojećih preventivnih i korektivnih mjera od strane škole i obitelji djeluju na otklanjanje delinkventnog ponašanja. Ispitanici u radu sa djecom kod kojih se ispoljavaju neki vidovi delinkventnog ponašanja najčešće rade savjetodavni rad, pedagogizaciju, intervju u svrhu savjetovanja, metodu grupnog rada, vođenje grupe, tematske i iskustvene diskusije, grupne aktivnosti, igranje uloga, realitetnu terapiju,

psihoterapiju, itd. Ispitanici su također mišljenja da obitelj mora pojačati mjere prevencije u suzbijanju delinkventnog ponašanja djece.

ZAKLJUČAK

Kao prvo rezultati istraživanja su pokazali da je delinkventno ponašanje među učenicima osnovne škole različito po vidu manifestovanja i po frekventnosti. Anketirani učenici smatraju da postoje različiti vidovi manifestovanja delinkventnog ponašanja od kojih su najčešći pušenje, maltretiranje slabijeg i bježanje iz škole. Anketirani nastavnici također smatraju da postoje različiti vidovi manifestovanjadelinkventnog ponašanja a među najčešće ubrajaju uništavanje tuđih stvari, krađe i bježanje iz škole. Stručni saradnici – pedagozi dijele isto mišljenje sa nastavnicima dok roditelji smatraju da su nanošenje tjelesnih ozljeda, otimanje novca od drugih i pušenje najčešći vidovi manifestovanjadelinkventnog ponašanja. Prema tome, ovim rezultatima je potvrđena pothipoteza br.1.

Pothipoteza br. 2 je također potvrđena jer su rezultati ispitivanja pokazali da većina ispitanika (66%) smatra da je delinkventno ponašanje česta pojava u njihovom okruženju. Stručni saradnici – pedagozi između ostalog i ističu da je maloljetnička delinkvencija povećana u odnosu na ranije godine.

Pothipoteza br. 3 nije potvrđena jer je dokazano da više od 2/3 ispitanika smatra da djeca koja manifestujudelinkventno ponašanje mogu dolaziti iz različitih sredina (gradske, prigradске, seoske i sl.).

Rezultati ispitivanja također pokazuju da postoje podijeljena mišljenja ispitanika po pitanju starosne dobi manifestovanjadelinkventnog ponašanja. Tako učenici smatraju da se delinkventno ponašanje najčešće javlja među učenicima srednje škole (od 15 do 19 godina) dok roditelji smatraju da se javlja u nešto nižoj starosnoj dobi tj.sa 14. godina. Prema tome, ovim rezultatima je potvrđena pothipoteza br. 4. Pothipoteza br. 5 koja se odnosila na povezanost između lošeg socio-ekonomskog statusa u obitelji i različitih manifestovanjadelinkventnog ponašanja je također potvrđena. Čak 2/3 anketiranih nastavnika smatra da je socio-ekonomski status djece koja manifestujudelinkventno ponašanje ispod prosjeka.

Rezultati ispitivanja također pokazuju da postoji povezanost između neadekvatnih odnosa u obitelji i različitih manifestovanjadelinkventnog ponašanja. Ispitanici navode da su takvi odnosi najčešće nesređeni i konfliktni. Time je potvrđena i pothipoteza br. 6. Rezultati ispitivanja pokazuju da roditelji jako teško uspostavljaju komunikaciju sa djecom koja ispoljavaju delinkventno ponašanje. Manji broj njih ističe da paze s kime se njihova djeca druže, da ih ne puštaju same u školu i sl. Time je potvrđena i pothipoteza br.7. Rezultati ispitivanja također pokazuju da maloljetnici najčešće vrše delikte u grupama i to sa starijim delinkventima. Prema tome, ovime je potvrđena i pothipoteza br. 8. Pothipoteza br. 9. koja se odnosila na različitost motiva i uzroka manifestovanja delinkventnog ponašanja je također potvrđena. Ispitanici su naveli nekoliko motiva za manifestovanje delinkventnog ponašanja: nezadovoljene potrebe, motivi

kompenzacionog karaktera, motivi iz želje za osvetom, motivi koji su inspirisani težnjom za održavanjem priznatog statusa u grupi kojoj jedna osoba najčešće pripada, motivi koji se susreću kod osoba koje zbog nedovoljnog ili pogrešnog vaspitanja nemaju moralne snage da odole iskušenju da izvrše neko krivično djelo. A kao najčešće uzroke koji dovode do neprihvatljivih ponašanja navode: odgojnu zapuštenost djece od strane roditelja, malo vremena provodenog sa djecom, smanjenu roditeljsku kontrolu djece, nepotpune obitelji (više samohranih roditelja, razvodi brakova), teške socio-ekonomske prilike, pogreške u odgoju (tjelesne kazne, tjelesna i psihička zlostavljanja, nasilje u obitelji), delinkventna i ovisnička ponašanja u obitelji, dugotrajni školski neuspjeh, teškoće u učenju, gubitak samopouzdanja, dječije prisustvovanje nasilju, medijsku prezentacija nasilja, nasilje u obitelji, susjedstvu, zajednici, poremećeni sistem vrijednosti. Rezultati ispitivanja su pokazali da više od 2/3 ispitanika smatra da djeca koja manifestuju delinkventno ponašanje najčešće dolaze iz nepotpunih porodica. Time je potvrđena i pothipoteza br. 10.

LITERATURA

1. Šerifović-Šivert Š. Psihologija abnormalnog ponašanja, Tuzla: OFF-SET, 2009.
2. Kovačević V., Stančić V., Mejovšek M. Osnove teorije defektologije, Fakultet za defektologiju, Zagreb, 1988.
3. Miković M. Maloljetnička delinkvencija i socijalni rad, Sarajevo: Editio Civitas, 2004: 43
4. Rutter M. Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms, Cambridge University Press, 1992: 181-214.
5. Buljubašić S. Maloljetnička delinkvencija, Sarajevo: Arka Press, 2005: 68
6. Singer M., Mikšaj-Todorović, Lj. Delinkvencija mladih, Zagreb, 1993
7. Tomić R. Kvaliteta sociopedagoške komunikacije sa djecom koja su ispoljila delinkventno ponašanje. Doktorska disertacija. Filozofski fakultet Univerziteta u Sarajevu, 2004.

OBRAZOVANJE VASPITAČA U SRBIJI ZA RAD U INKLUZIVNIM USLOVIMA

EDUCATION OF KINDERGARTEN TEACHER'S IN SERBIA FOR INCLUSIVE CONDITIONS

Sladana MILENKOVIĆ

Visoka škola strukovnih studija za obrazovanje vaspitača, Sremska Mitrovica, Srbija

APSTRAKT

U radu se raspravlja o novoj ulozi savremenih vaspitača u procesu inkluzije predškolske dece. Cilj ovog rada je da prikaže promene u predškolskom obrazovanju vaspitača koje su izazvane uvođenjem inkluzije u Srbiji. Rad predstavlja kurikulum, ishodišta i cilj obrazovanja vaspitača za rad u inkluzivnim uslovima u Srbiji. U Srbiji je proces inkluzije započeo pre pet godina i tada se javila potreba da se vaspitači pripreme za rad u ovoj oblasti. U celoj zemlji postoji jedan akreditovan program za obrazovanje vaspitača za rad sa decom sa posebnim potrebama i to na specijalsitičkom nivou. To su specijalističke studije Visoke škole strukovnih studija za obrazovanje vaspitača u Sremskoj Mitrovici, smer – vaspitač specijalista za rad sa decom sa posebnim potrebama. Biće upoređeni nastavni plan smera za inkluziju i nastavni planovi strukovnog vaspitača u kojima postoje izborni predmeti specijalno-edukacijske i rehabilitacijske grupe. U radu se govori o kompetencijama vaspitača-specijaliste, istražuje se koliko se uloga tog vaspitača danas uklapa u evropski sistem obrazovanja. Neposrednim anketiranjem, sprovedeno je istraživanje stavova i mišljenja studenata specijalističkih studija te Visoke škole o promeni paradigme obrazovanja vaspitača. Prvi put od kako je akreditovan program, ispitani su stavovi svršenih specijalista o tome koliko su znanja stečena tokom studija primenili u radu sa inkluzivnom decom. Na osnovu istraživanja dobijen je presek stanja obrazovanja vaspitača u oblasti inkluzije u strukovnoj školi kao i smernice za dalji rad.

Ključne reči: vaspitač-specijalista, inkluzija, obrazovanje vaspitača, reforma u Srbiji.

ABSTRACT

This paper discusses about new role of contemporary preschool teachers in the process of inclusion of preschool children. The aim of this paper is to present changes in preschool teacher training brought up by inclusion process in Serbia. The paper presents the curriculum, the origin and purpose of education teachers to work in inclusive terms in Serbia. In Serbia, the inclusion process started five years ago and then there was a need to prepare teachers to work in this field. Across the country, there is an accredited education program for teachers to work with children with special needs and the specijalsitičkom level. These are specialized studies' College of Education Tutors in, the direction - a specialist teacher to work with children with special needs. Will be compared curriculum direction for the inclusion and vocational teachers where there are elective courses specially-educational and rehabilitation groups. This paper discusses the competencies of

teachers-specialists, examines how the role of preschool teachers today in Serbia fits into the European system of education. Thus, the students of Preschool Teacher Training College were questioned in the poll that was organized because of the changes of studying programme in this institution. This poll enabled us to get the insight into the present phase of the reforms that, as well as a hint to the further work.

Key words: preschool teacher, inclusion, vocational preschool teacher education, reform in Serbia.

REFORMA VŠSSOV SREMSKA MITROVICA

Visoka škola strukovnih studija za obrazovanje vaspitača u Sremskoj Mitrovici akreditovala je jednogodišnje specijalističke studije vaspitača za vaspitno obrazovni rad sa decom koja imaju posebne vaspitne i obrazovne potrebe. Na taj smer je školske (2009/10), upisana i prva generacija studenata koji su sada već i specijalizirali, odnosno završili istudije. U tekstu koji sledi izložene su polazne osnove i koncepcija nastavnog plana i programa na osnovu kojeg je otpočela specijalizacija studenata, kao i ocene studenata - specijalizanata o tome koliko su se ispunila njihova očekivanja i, konačno, šta bi u tom pogledu valjalo dalje činiti kako bi se podržala istinska inkluzivnost u predškolskom vaspitanju i obrazovanju. Koraci u daljoj reformi VŠSSOV odnose se na ciljeve koje određuju karakteristike budućeg vaspitača-specijaliste koji se obrazuje u našoj ustanovi i ciljeve koji se odnose na nastavak reforme.

Osnovne kompetencije vaspitača 21. veka trebalo bi da budu poznavanje:

- prirode deteta i njegovog razvoja
- puteva podsticanja razvoja
- institucionalnih i vaninstitucionalnih oblike rada sa decom
- načini prepoznavanje dečjih potreba
- usklađivanje programa rada sa potrebama dece
- saradnje sa roditeljima, kolegama, stručnim saradnicima i društvenom sredinom
- identifikacija i korišćenje dostupnih resursa
- pravljenje individualnih planova i programa rada sa saradnicima namenjenih deci sa posebnim potrebama.

U izboru metoda obrazovanja takvog modela vaspitača 21. veka treba pažnju posvetiti savremenim vidovima učenja koji su više primereni potrebama specifičnog studija, obrazovanja za vaspitača predškolske dece kao što su interaktivni oblici učenja - timsko, učenje izradom projekata, učenje osmišljavanjem i izradom kolekcija, zbirki i pregleda, učenje postavljanjem pitanja i prepoznavanja problema, učenje ekspresivnim tehnikama, dramsko obučavanje i učenje putem igranja uloga, učenje putem modela, učenje putem učenja kako se uči, itd.

POLAZNE OSNOVE STUDIJSKOG PROGRAMA

Studijski program specijalističkih studija vaspitača za rad sa decom koja imaju posebne vaspitno-obrazovne potrebe (podrazumevajući i darovite i talentovane), zasniva se na humanističkim principima, u smislu da svakoj osobi treba pomoći da napreduje. Ističemo da je svrha ovog programa sledeća:

1. Program specijalističkih studija omogućuje vaspitačima specijalistima da, nakon završenih studija, realizuju vaspitno-obrazovni rad sa decom sa posebnim potrebama, obezbeđujući individualizovani pristup, poseban stimulatívni i korektivni rad, metode i negu, zavisno od vrste i stepena specifičnosti njihovih potreba (nadarenosti, ometenosti).
2. Program specijalističkih studija odgovara potrebama društva i savremene prakse vaspitanja i obrazovanja za integrisanje dece sa posebnim potrebama sa ostalom predškolskom decom, imajući u vidu najbolje interese ove dece i vaspitne grupe u koju se uključuju, pod uslovima propisanim zakonom i saznanjima savremene specijalne pedagogije i drugih srodnih disciplina.
3. Program specijalističkih studija omogućava vaspitačima da stvaraju uslove za zadovoljavanje potreba dece i roditelja za različitim oblicima angažovanja u vaspitno obrazovnom procesu.
4. Program specijalističkih studija odgovara funkciji dečjeg vrtića kao institucije u kojoj sva deca, u skladu sa Konvencijom Ujedinjenih nacija, imaju jednaka prava i mogućnosti za vaspitanje i obrazovanje, zdravstvenu i psihološku zaštitu i socijalnu ravnopravnost.
5. Program specijalističkih studija nudi različite mogućnosti povezivanja dečjeg vrtića, porodice i lokalne zajednice u pružanju podrške deci sa posebnim potrebama za razvoj, učenje i socijalnu participaciju.
6. Ponuđeni program specijalističkih studija omogućava vaspitačima da budu inicijatori i nosioci aktivnosti unapređivanja kvaliteta vaspitno-obrazovnog procesa u inkluzivnim uslovima i osposobljava ih za angažovanje lokalne i šire društvene sredine u rešavanju problema dece sa posebnim potrebama.
7. Program specijalističkih studija podstiče dalju popularizaciju profesije vaspitač, kao i popularizaciju dostignuća istraživačkog rada u oblasti vaspitanja i obrazovanja predškolske dece, a posebno vaspitanja i obrazovanja dece sa posebnim potrebama.
8. Program predviđa stvaranje materijalnih i tehničkih uslova za normalno obavljanje inkluzivnog vaspitno-obrazovnog rada. Postepeno se, u predškolskim ustanovama i osnovnim školama, moraju ukloniti barijere koje ometaju i sprečavaju normalnu inkluzivnu nastavu.
9. Program obezbeđuje osposobljenost za izradu individualnih programa vaspitno-obrazovnog rada, prema vrsti razvojnih smetnji koje dete ispoljava, kao i za talentovanu ili darovitu decu.

CILJEVI STUDIJSKOG PROGRAMA

Ciljevi studijskog programa proističu iz napred navedenih polaznih osnova, kao i njegove društvene opravdanosti, humanističkih ideja evropskih obrazovnih

standarda, naučnih saznanja, zakonskih propisa u službi preporuke UNICEFA i drugih međunarodnih savremenih organizacija. Studijski program Visoke strukovne škole u Sremskoj Mitrovici, ima sledeće ciljeve:

1. Sticanje primenljivih znanja o razvoju, osobenostima i potrebama dece sa razvojnim smetnjama i nadarene dece;
2. Osposobljavanje za učestvovanje u dijagnostifikovanju razvojnih osobenosti dece i kreiranju programa stimulativnog i korektivnog rada sa decom sa posebnim potrebama;
3. Sticanje stručnih veština u oblasti metodike rada sa decom sa posebnim potrebama;
4. Izgrađivanje razumevanja i osetljivosti za posebne potrebe predškolske dece i pozitivnih stavova prema inkluziji dece sa posebnim potrebama u redovne grupe vrtića;
5. Razvijanje sposobnosti primene znanja, razumevanja i stručnih veština u rešavanju složenih problema razvoja, vaspitanja, učenja i ponašanja dece sa posebnim potrebama;
6. Osposobljavanje za praćenje i prihvatanje novina u predškolskom vaspitanju, posebno iz oblasti specijalizacije;
7. Osposobljavanje za stalno istraživanje i unapređivanje vaspitno-obrazovnog procesa u oblasti specijalizacije;
8. Razvijanje sposobnosti predstavljanja svojih saznanja i dostignuća stručnoj i široj javnosti;
9. Osposobljavanje za timski rad u predškolskoj ustanovi;
10. Ovladavanje strategijama ostvarivanja partnerskog odnosa sa decom, roditeljima i drugim odraslima;
11. Osposobljavanje vaspitača za podsticanje lokalne i šire društvene sredine na rešavanje problema dece sa posebnim potrebama;
12. Savladavanje studijskog programa student stiče opšte i predmetno-specifične sposobnosti koje su u funkciji kvalitetnog obavljanja stručne, naučne i umetničke delatnosti.

KAKO SU NAŠI STUDENTI OCENILI SPECIJALISTIČKE STUDIJE

U nameri da steknemo uvid u to šta naši studenti specijalističkih studija, upisani 2010/11. školske godine, misle o najbitnijim pitanjima specijalističkih studija u našoj školi sprovedi smo anonimno anketiranje. Anketirali smo 29 studenata koji su prilično redovno dolazili na predavanja. To je mali uzorak, s tim da predstavlja 50% od ukupnog broja studenata. Empirijski nalazi, koje ovde iznosimo, u smislu ocene i vrednovanja studijskog programa 2011/12. Godine, o kojem je reč, kao i načina na koji smo se upustili u realizaciju istog, su veoma interesantni i za nas značajni.

Šta su studenti očekivali da će novo naučiti na specijalističkim studijama

Na ovo pitanje su odgovorili svi ispitanici. Prema frekvenciji i sličnosti pojedinih odgovora njihova očekivanja smo grupisali i rangirali na sledeći način:

1. Da će se zaista **usavršiti** da stručnije i kompetentnije vaspitavaju i obrazuju decu sa posebnim potrebama, pri čemu bi želeli da se više fokusiraju na rad sa decom koja imaju razvojne smetnje, a drugi na decu sa višim nivoom mogućnosti ili specifičnom darovitošću. U tom smislu mnogi predlažu produbljeniju specijalizaciju: posebno za vaspitno-obrazovni rad sa decom koja ispoljavaju određene razvojne smetnje i posebno za rad sa decom povišenih mogućnosti.
2. Da će, u smislu prethodnog, saznati nešto što je zaista **ново** u odnosu na ono što se moglo saznati na osnovnim studijama.
3. Da će steći usavršenije **veštine** rada, posebno u smislu prepoznavanja i dijagnostikovanja razvojnih smetnji, izrade individualnih programa i planova vaspitno-obrazovnog rada, načina integrisanja ove dece u grupni rad sa ostalom decom, lakšeg uspostavljanja kontakta sa njima i saradnje sa njihovom porodicom.
4. Da će se više **suočiti sa konkretnim primerima** vezanim za praktičan rad;
5. **Da će specijalizacija više proticati kroz praktičan rad, seminarske radove, suočavanje sa specifičnim razvojnim smetnjama dece i konkretnim rešenjima njihovih problema.**
6. Da će dobiti **detaljnija uputstva** za rad, u smislu konkretnih metoda, tehnika i instrumenata.
7. Da će upoznati **nove metode** rada.
8. Da će čuti više ličnog **iskustva profesora** pojedinih predmeta.
9. Da će dobiti više saznanja o tome kako se, u smislu **ophođenja**, razgovora i rada, postupa sa ovom kategorijom dece.
10. Da će se studijski programi fokusirati i na darovitu decu i decu sa višim mogućnostima razvoja u različitim pravcima.

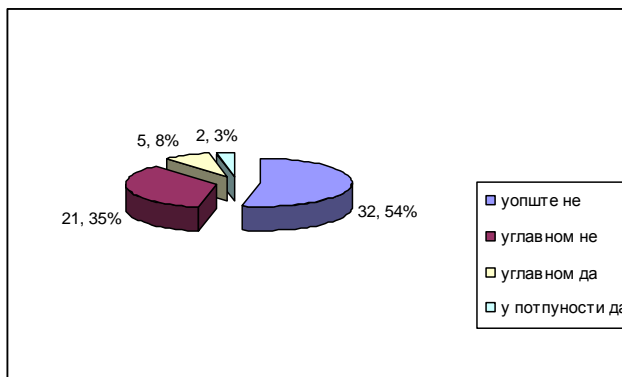
Konstatacija da studenti na VŠSSOV u toku nastavnog procesa na specijalističkim studijama razvijaju svoje veštine snalaženja u vaspitno-obrazovnim situacijama koji uključuju inkluziju, podržana je sa samo 9% odgovorima "uglavnom da" i "u potpunosti da".

Tabela 1. Stavovi studenata o razvijanju veština snalaženja u pedagoško-psihološkim situacijama

Table 1. Students' attitudes to the development of skills to cope in the pedagogical and psychological situations

Studenti u toku studija razvijaju svoje veštine snalaženja u pedagoško-psihološkim situacijama	broj	%
uopšte ne	10	40 %
uglavnom ne	10	40 %
uglavnom da	7	12 %
u potpunosti da	2	8 %

Da studenti najčešće ne uče u timu sa drugim ljudima i da se u dovoljnoj meri ne praktikuje timski rad pokazuje čak 89% odgovora .



Grafikon 1. Stavovi studenata o razvijanju veština snalaženja u pedagoško-psihološkim situacijama

Figure 1. Students' attitudes to the development of skills to cope in the pedagogical and psychological situations

Šta bi na specijalističkim studijama trebalo posebno uvežbati

U odnosu na sebe i svoje kompetencije as u i u ovoj anketi nisu bili baš mnogo kritični, nisu se konkretnije izjašnjavali koje im veštine, umeća ili profesionalne kompetencije konkretnije nedostaju, ali se, ipak, iz iznetih stavova i mišljenja može zaključiti as u najviše nedostaje sledeće:

- znanja i veštine za dijagnostikovanje određenih stanja kod svakog deteta i izradu individualnih programa i planova rada;
- umeće **uključivanja dece sa individualnim potrebama u grupne aktivnosti** svih vrsta (oblasti) sa ostalom decom;
- **veštine komunikacije** (sa decom, roditeljima i odgovarajućim stručnjacima u okruženju);
- posebne **veštine rada sa talentovanim decom**;
- veštine primene **metoda** kojima se zaista deci može pomoći.

Kojim veštinama bi as u i želeli da posebno ovladaju

Na ovo pitanje došli smo do informacija sličnih prethodnim. Reč je o sledećem:

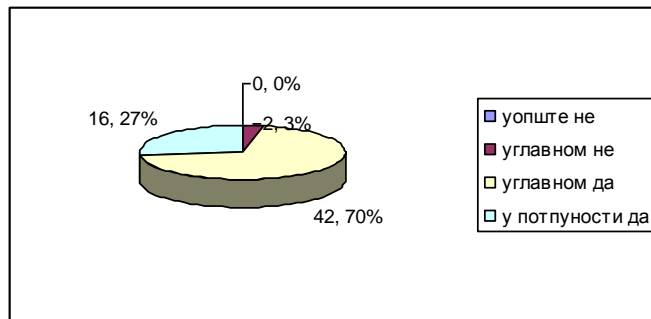
- znanja i umeća u vezi sa potpunom **individualizacijom programiranja i planiranja** vaspitno-obrazovnih aktivnosti usaglašenih sa smetnjama koje dete ispoljava;
- sposobnosti opažanja dece sa razvojnim smetnjama ili posebnim sklonostima;
- veštine vođenja razgovora;
- sviranje na harmonici;
- uzorno pripremanje za vaspitno-obrazovni rad;
- sposobnosti samovrednovanja.

Koje su to nastavno-predmetne oblasti koje bi trebalo sadržajno aktualizovati i proširiti

Pošto se neki as u i više opredeljuju za rad sa decom koja imaju razvojne smetnje, a neki sa darovitom as u i decom viših razvojnih mogućnosti i bržeg napredovanja, oni su se zalažu za povećanje broja opcija ili vrsta produbljenijeg i specifičnijeg stručnog usavršavanja. U vezi s tim, neki studenti se žele više usavršavati za specijalne forme vaspitno-obrazovog rada na polju muzičkog, likovnog, fizičkog ili dramskog vaspitanja, neki, u opštijem smislu, za proširivanje i produbljenje sadržaja na polju opšte-metodičkog obrazovanja, a neki za proširivanje sadržaja u oblasti pedagoških i psiholoških nauka, jer nalaze as u ti sadržaji u polaznoj pretpostavci uspešnog vaspitnog delovanja.

U kojoj su meri specijalističke studije ispunile očekivanja studenata

Stepen ispunjenosti studentskih očekivanja je ona prelomna tačka u kojoj se vaga da li su zamišljene studije ono što se želelo njima postići ili ne. Za razliku od ocene koju smo dobili u vezi sa najvažnijim primedbama na sadržaje studija ovde je slika bitno povoljnija, ali ipak još uvek u ne dovoljnoj meri da bi smo bili potpuno zadovoljni. Evo kako izgleda situacija kad smo postavili pitanje da li su zadovoljni naučenim, odnosno da li su ove studije ispunile očekivanja studenata:



Grafikon 2. Stepen ispunjenosti studentskih očekivanja

Figure 2. The degree of fulfillment of student expectations

Od jednog ispitanika nemamo nikakav odgovor. S obzirom da su se potpuno ispunila očekivanja oko 1/3 studenata, delimično su ispunjena očekivanja vie od 1/3 studenata, nalazimo da je program i organizacija naših studija ipak uspeła i da u tom pogledu možemo biti zadovoljni.

Potrebne akcije za dalji razvoj i usavršavanje specijalističkih studija

Na podizanje nivoa efikasnosti studija i kvaliteta programskih sadržaja, kao i na veće fokusiranje na razvoj poželjnih profesionalnih kompetencija značajnih za

vaspitni rad sa decom koja imaju razvojne smetnje, naročito mogu doprineti sledeće mere:

- smanjivanje broja **predmeta** i nastavnih sadržaja koji nisu direktnije u vezi sametodičkim pitanjima ili sa oblastima pedagoških i psiholoških nauka;
- bolja **organizacija**, sa posebnom razumevanjem za zaposlene (vanredne)
- studente i sa izvođenjem pedagoške prakse u ustanovama gde se, po principu inkluzivnosti, vaspitavaju deca sa posebnim potrebama;
- da se studije više ostvaruju kroz **praktične aktivnosti, vežbe u realnim situacijama, istraživanja, seminarske radove**, a manje kroz teorijska predavanja. Naročito, ne kroz predavanja u kojima se ponavlja ono što je prtezentovano na osnovnim studijama. Ovo se naročito podvlači zbog toga što je reč o specijalizaciji;
- potrebno je više **novih saznanja i praktičnih iskustava pojedinih profesora**;
- manje uopštavanja a više konkretizacije, u smislu isticanja primere gde se stvarno nekom detetu pomoglo;
- **više saveta i preporuka** značajnih za praksu;
- uticati na to da **se profesori više za nastavu pripremaju**;
- **da se ne zapostavlja kategorija nadarene ili talentovane dece.**

ZAKLJUČAK

Na osnovu onoga šta se akreditacijom specijalističkih studija želelo postići i ocena studenata o nastavnom planu, programu i organizaciji studija, kao i profesionalnoj stručnosti nastavnika, moglo bi se zaključiti:

- 1) Očekivanja studenata na specijalizaciji su se **delimično** ispunila. Oni su naročito ostali uskraćeni u pogledu specijalizacije za rad sa decom koja imaju veće razvojne mogućnosti ili poseban dar, jer su se, po njihovom mišljenju, studije više fokusirale na vaspitno-obrazovni ili korektivni pedagoški rad sa decom koja ispoljavaju određene razvojne smetnje.
- 2) Očigledno je, sudeći po oceni naših ispitanika, da je potrebno prilikom prijema na specijalističke studije vršiti neku vrstu klasifikacije studenata prema njihovim interesovanjima jer se svi ne žele posvetiti svemu. Neki bi se rado specijalizovali za vaspitni rad sa decom koja imaju razvojne smetnje, neki sa talentovanom decom, a neki samo u oblasti fizičkog, muzičkog, likovnog ili nekog drugog aspekta razvoja;
- 3) Nastavni plan, s obzirom na područja koja su pokrivena pojedinim predmetima, uglavnom zadovoljava, ali su potrebne i određene korekcije u smislu dopune časovima i sadržajima u području specijalne pedagoške dijagnostike, psihologije i pojedinih metodika ali tako da se realizacija ostvaruje ne toliko klasičnim predavanjima, koliko preko potrebnim vežbama i praktičnim aktivnostima u

sredinama gde žive, odrastaju i vaspitavaju se deca sa posebnim potrebama.

- 4) Od Visoke škole strukovnih studija se očekuje da se više posveti obogaćivanju biblioteke relevantnom i savremenijom literaturom, a od nastavnika da ne ponavljaju ono što su već predavali na osnovnim studijama, i to sa mnogo više umeća i profesionalnosti za vaspitni tretman ove kategorije dece;
- 5) Specijalističke studije, smatramo, još uvek nisu na najbolji način uklopljene u bolonjski koncept obrazovanja jer nisu vrednovane određenim brojem prenosivi kreditnih poena. Možda bi se mogla potražiti neka veza sa tzv. master studijama (što je inicirano u poslednjim predlozima za izmenu našeg zakona o visokom obrazovanju).
- 6) Na kraju, još jednom treba ponoviti da je reč o **specijalizaciji**, a ne o osnovnim studijama **studenti jednostavno žele da se specijalizuju**.

Neka vrsta spiska mera za unapređenje nastave VŠSSOV u Sremskoj Mitrovici bila bi i to:

- podsticanje samostalnog učenja i novih metoda u radu sa studentima,
- više praktičnih primera, prakse uopšte,
- sprovođenje samoevaluacije,
- uvođenje većeg broja novih izbornih predmeta,
- organizovanje poseta predškolskim ustanovama u Srbiji i inostranstvu.

LITERATURA

1. Bojanin, S. *Neuropsihijatrija razvojnog doba i opšti reedukativni metod*, Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1985.
2. Gojkov, G. *Daroviti – bibliografija*, Vršac: Viša škola za obrazovanje vaspitača, 2000.
3. Ellen R. Daniels, Key Stafford. *Integracija dece sa posebnim potrebama*, Centar za interaktivnu pedagogiju, Beograd, 2001.
4. Eraković, T. *Korektivni pedagoški rad*, Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1995.
5. Janković, P. i Eraković, T. *Pedagogija dece sa posebnim potrebama*: Novi Sad: Gradska biblioteka, 2008.
6. Milenković, S. *Rad na razvoju govora dece sa posebnim potrebama*, Sremska Mitrovica: VŠSSOV, 2011.
7. Pomoć djeci sa posebnim potrebama u BiH Priručnik za nastavu, UNICEF, Duga, Mèdecins du Monde

TEMA II
UNAPREĐENJE KVALITETE ŽIVOTA MLADIH

SADRŽAJNO PROPITIVANJE RAZVOJNIH PREDNOSTI IZ PERSPEKTIVE RAZVOJA INTERPERSONALNOG IDENTITETA MLADIH

SUBSTANTIONAL EXAMINATION OF THE DEVELOPMENTAL ASSETS FROM THE PERSPECTIVE OF INTERPERSONAL IDENTITY

Edina VEJO, Azemina DURMIĆ

Islamski pedagoški fakultet, Odsjek za socijalnu pedagogiju, Univerzitet u Zenici

APSTRAKT

Istraživanje je temeljeno posredstvom dva teorijska oslonca odnosno identitetskim statusima James Marcia te preventivskom konceptu razvojnih prednosti. S obzirom da je koncept razvojnih prednosti izrastao iz potrebe ulaganja u razvojne ishode i pozitivan razvoj djece i mladih, a kako se u periodu adolescencije javlja ključni razvojni zadatak formiranja identiteta željeli smo ispitati odnose između ova dva koncepta: odnosno identitetske statuse interpersonalnog identiteta u paraleli sa razvojnim prednostima. U istraživanju je sudjelovalo 100 učenika/ica Prve gimnazije u Zenici. Rezultati istraživanja pokazuju da su mladi u postignutom identitetskom statusu, izuzev dimenzije izlazaka/veza interpersonalnog identiteta, te je dobivena statistički značajna povezanost između postignutog identiteta i razvojnih prednosti. Zaključak istraživanja je orijentiran ka potrebi za istraživanjem veze između koncepta razvojnih prednosti i identiteta vulnerable populacije.

Ključne riječi: interpersonalni identitet, razvojne prednosti, prevencija, adolescencija

ABSTRACT

The research is based on two theoretical supports: James Marcia's identity statuses and developmental assets, as one of the prevention concepts. Given that the concept of developmental assets grew out of the need for investment in development outcomes and positive development of children and youth, and that in period of adolescence identity formation occurs as a key developmental task, we wanted to examine the relationship between these two concepts: identity statuses of interpersonal identity in parallel with developmental assets. The study included 100 students of First Gymnasium in Zenica. The results show that the young people are in achieved identity, except dimensions of dates / relationships, and also there is a statistically significant correlation between the achieved identity and developmental assets. The conclusion of the research is oriented towards the need for the connection between the concept of developmental assets and identity for vulnerable populations.

Key words: interpersonal identity, developmental assets, prevention, adolescence

UVOD

Adolescentsko razdoblje, sjecište mnogobrojnih promjena svih područja funkcioniranja, biološkog, emocionalnog i kognitivnog, predstavlja bitan razvojni momenat identitetskog formiranja. S druge strane, konfuzija identiteta koja sa sobom nosi mnogobrojne rizike za razvoj poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja, nalaže potrebu povezivanja razvojnog identitetskog puta sa ponašajnim izlazima mladih. Jedinstvena prilika koju nudi adolescentni period i sa njim povezani izazovi imperativno postavljaju zadatke prevenciji u pogledu većeg ulaganja, promišljanja, stvaranja i unapređenja uslova za promociju zdravih ponašanja i životnih stilova mladih. Različiti su modeli u preventivskoj znanosti razvijani tokom godina, a čiji okvir predstavlja usmjerenost na snage pojedinca i njegovog okruženja. Jedan od takvih koncepata je koncept razvojnih prednosti koji predstavlja jedan od preventivskih napora osiguranja pozitivnog razvoja djece i mladih. Leffert i saradnici, 1997 okupljeni oko Search Institute su razvili ovaj model nakon opsežnih istraživanja u okviru razvoja mladih, otpornosti i prevencije. Ovaj model predstavlja povezanosti, prilike i personalne kvalitete koje mladi treba da imaju kako bi izbjegli rizik i nedaće. Benefitna dvojakost ovog modela očituje se u zaštiti mladih od rizičnih ponašanja kao i promociji pozitivnih stavova i akcija.¹ Razvojne prednosti su podijeljene na unutarnje, kao prednosti koje predstavljaju grupu vještina, samopercepcija, kompetencija, koja se kod mladih razvija postupno i kroz vrijeme, a kao rezultat promatranja i socijalnog iskustva, i vanjske koje opisuju pozitivna razvojna iskustva uz osobne veze i mogućnosti koje se uglavnom pružaju u porodici, školi i široj zajednici.² Ovo istraživanje teorijski se oslanja na koncept razvojnih prednosti posmatran iz ugla formiranja identiteta, odnosno specifičnije dimenzija interpersonalnog identiteta. Naime, identitet kao distinktivna karakteristika pojedinca ili dijeljena karakteristika u formi socijalnog identiteta predstavlja važno područje istraživanja u društvenim znanostima. Različiti su se pristupi izdiferencirali u pogledu promišljanja o identitetu, pa tako Cote i Shwartz, 2002 navode tri glavna pristupa i to psihologijski pristup (E. Erickson i J.Marcia) sociologijski pristup identitetu: proces individualizacije (Beck), te razvojni psihološko-sociologijski pristup identitetu: tzv. identitet kao kapital.³ Pristup E. Eriksona je naročito značajan jer je on prvi od istraživača koji je pitanje identiteta smjestio u centar adolescentne dinamike. Formiranje identiteta on posmatra kroz osam sukcesivnih faza karakterističnih po razvojnim krizama čije razrješenje ima veliku ulogu u konačnom formiranju osjećaja cjelovitosti. Marsija (1966; 1967)⁴ je jedan od prvih autora koji je pokušao da ponudi empirijsku potvrdu Eriksonovog kontinuuma i on razlikuje četiri statusa identiteta koji predstavljaju individualne stilove koje osoba koristi da bi izašla na kraj sa krizom identiteta. Osnovno mjerilo za njihovo razlikovanje je stepen opredjeljenja i prisustvo, ili odsustvo krize. Dva su osnovna procesa na kojima počiva identitet: kriza (crisis; exploration) i posvećenost/privržanost (commitment), gdje kriza predstavlja refleksivno prosuđivanje alternativnih ciljeva, uloga i vrijednosti dok posvećenost predstavlja izgrađivanje saglasnosti u pogledu ovih

prosudbi kao mogućih smjernica budućih akcija.³ Marcia govori o tzv. četiri statusa identiteta:

Difuzni status (Identity Diffusion)

Bez obzira na to da li su osobe sa difuznim identitetom iskusile krizu, ili nisu, njihovo glavno obilježje je nedostatak želje i borbe da se opredijele. One nisu mnogo zainteresovane za bilo kakvo trajnije opredjeljenje. Svaka, makar i najslabija preferencija nekog izbora može da bude brzo odbačena, pošto se različite mogućnosti stalno javljaju, a pošto su sve podjednako primamljive, osoba nije sklona da posebno razmatra svaku od njih. Ona jednostavno ostaje neopredijeljena.⁴ Ovaj status se smatra najmanje zrelim i kompleksnim, koji reflektira apatiju i manjak brige za usmjeravanjem sadašnjeg i budućeg života. Pojedinci koji ostaju u ovom statusu tokom rane i srednje adolescencije skloni su konzumiranju PAS, rizičnim seksualnim ponašanjima i akademskom neuspjehu.³

Isključiv status (Identity Foreclosure)

Osobe sa isključivim statusom nisu nikada iskusile krizu identiteta. One su opredijeljene, ali su ta opredjeljenja uslovljena željama i vrijednostima njihovih roditelja. Takve osobe postaju ono što drugi (roditelji) od njih žele. Vranješević i sar., 2003 navode da ih karakteriše rigidnost i kada se suoče sa situacijama u kojima roditeljske vrijednosti više nisu primjenljive, postaju zastrašene. Ovaj status je malo zreliji od difuznog, jer su neke forme posvećenosti prisutne. Međutim ovaj status povezan je sa konformizmom i orijentacijom poslušnosti, te sa rigidnošću i zatvorenošću i pretjeranom identifikacijom sa roditeljima.³

Moratorijum (Identity moratorium)

U moratorijumu, kao i kod difuznog statusa, postoji veliki broj alternativa i mogućih izbora. To je period u kojem se mješaju različite vrijednosti, uloge i ciljevi, adolescent je zaokupljen naizgled nerješivim pitanjima. Međutim, ono što odvaja moratorijum od difuznog statusa, jeste želja i borba adolescenta da se opredijeli. Iako su želje i vrijednosti njegovih roditelja još uvijek važne, on pokušava da nađe kompromis između njih, socijalnih zahtjeva i svojih sopstvenih mogućnosti.⁴ Ovaj status je funkcionalno više kompleksniji od difuznog i isključivog, zato što pojedinac poduzima proaktivne korake u identitetskim alternativama. Ovaj status je emirijski povezan sa visokim nivoom anksioznosti i neodlučnosti.³

Postignut identitet (Identity achievement)

Osobe sa postignutim identitetom su prošle kroz krizu i iz nje izašle sa jasnim opredjeljenjima, definisanim ulogama i ciljevima.⁴ Smatra se najzrelijim i funkcionalno kompleksnim statusom, i emirijski je povezan sa uravnoteženim mišljenjem, zrelim međuljudskim odnosima i odnosima primanja-davanja sa roditeljima.³ U okviru ovog istraživanja odlučili smo se za mjerenje dimenzija interpersonalnog identiteta (prijateljstvo, izlasci/veze i rekreacijske

aktivnosti/hobiji) mladih kroz identitetske statuse praveći paralelu sa unutarnjim i vanjskim prednostima mladih.

METODE

S obzirom da je koncept razvojnih prednosti izrastao iz potrebe ulaganja u razvojne ishode i pozitivan razvoj djece i mladih, a kako se u periodu adolescencije javlja ključni razvojni zadatak formiranja identiteta željeli smo ispitati odnose između ova dva koncepta: odnosno identitetske statuse u paraleli sa razvojnim prednostima. Istraživanje su usmjeravali sljedeći zadaci i s njima povezani hipotetički okviri:

- Ispitati koje od razvojnih prednosti (unutarnje vs. vanjske) su više zastupljene kod mladih našeg uzorka

Pretpostavlja se da će unutarnje razvojne prednosti u odnosu na vanjske razvojne prednost više biti zastupljene kod mladih našeg uzorka. Podlogu za ovu hipotezu nalazimo u istraživanju Žižak i saradnika, 2001.²

- Ispitati identitetske statuse ukupnog interpersonalnog identiteta i pojedinačnih dimenzija operacionaliziranih kroz dimenzije prijateljstvo, izlasci/veze i rekreacijske aktivnosti/hobiji.

Pretpostavlja se da će mladi biti svrstani u najniže identitetske statuse (i na ukupnom interpersonalnom identitetu i na pojedinačnim dimenzijama interpersonalnog identiteta) odnosno difuzni i isključivi status. Podlogu za ovu hipotezu pronalazimo u istraživanju Allison i Shultz, 2001 i Lilly, 2008.⁵

- Ispitati da li postoji statistički značajna povezanost između identitetskih statusa (ukupnog interpersonalnog identiteta i pojedinačnih dimenzija) i razvojnih prednosti (mjenjenih pojedinačno i ukupno klasificirano na vanjske i unutarnje prednosti).

Pretpostavlja se da ne postoji statistički značajna povezanost između identitetskih statusa i razvojnih prednosti

Mjerni instrumenti i uzorak istraživanja

Za mjerenje razvoja interpersonalnog identiteta mladih korišten je instrument Benniona i Adamsa (1986) Revised Extended Version of the Objective Measure of Ego Identity Status EOM-EIS-II).⁵ Izvorno instrument sadrži 32 itema, u okviru kojeg 8 itema mjeri svaki od četiri statusa identiteta (difuzija, isključivi identitet, moratorium i postignuti identitet) i to u području prijateljstva, izlazaka/veza, gender-uloga i rekreacijskih izbora, odnosno hobija koje mlade biraju. U ovom istraživanju nije se mjerilo područje gender uloga iz jednostavnog razloga što nismo smatrali da su pitanja u okviru istog područja postavljena tako da bi bila relevantna mladima. Pitanja su bila u obliku kao što su: *Postoje mnogobrojni načini za podjelu uloga u braku, ja još uvijek ne znam koja od podjela uloga među bračnim supružnicima je najbolja; Nikada ne razmišljam ozbiljno o ulogama koje muškarac i žena treba da imaju u braku. To me se ne tiče; Moji stavovi o ulogama muškarca i žene u braku su isti stavovi kao što ih imaju moji roditelji; Ne vidim potrebu da ja individualno razmišljam o tome, kada sam preuzeo stavove koje*

imaju moji roditelji. Učenici su odgovarali na šestostepenoj Likertovoj skali. Bennionova i Adamsova analiza revidiranog EOM-EIS-II pokazuje prihvatljivu dobru internalnu konzistenciju i diskriminativnu, konvergentnu, konkurentnu i prediktivnu validnost (1986). Također, studija Kerpelman i White (2006) pokazuje prihvatljivu relijabilnost EOM-EIS-II ($\text{Alpha} = .70$).⁵ Za mjerenje razvojnih prednosti korištena je ček lista razvojnih prednosti² na četverostepenoj Likertovoj skali. U okviru ove ček liste razvojne prednosti se grupiraju u dvije grupe po 20 vanjskih i 20 unutarnjih razvojnih prednosti, a svaka grupa se sastoji od četiri kategorije: vanjske (podrška, osnaživanje, granice i očekivanja, konstruktivno korištenje slobodnog vremena) i unutarnje prednosti (predanost učenju, pozitivne vrijednosti, socijalna kompetentnost, pozitivan identitet). Istraživanje je provedeno na uzorku od 100 učenika/ica Prve gimnazije u Zenici u mjesecu aprilu, 2013.godine. S obzirom da su u fokusu istraživanja bili identitetski statusi i razvojne prednosti u uzorku nije se vodilo o ravnomjernoj raspoređenosti s obzirom na varijablu spola, pa je tako 34 učenika i 66 učenica sudjelovalo u istraživanju.

REZULTATI

Tabela 1. Razvojne prednosti po područjima i varijablama

Table 1. Developmental advantages in areas and variables

		M	Max.	Min.	SD	
VANJSKE PREDNOSTI	Podrška	Podrška porodice	3.33	4.00	1.00	.88
		Pozitivna komunikacija u porodici	3.19	4.00	1.00	.87
		Odnosi sa drugim odraslim osobama	2.61	4.00	1.00	1.10
		Brižno susjedstvo	1.95	4.00	1.00	.82
		Kvalitetna klima u školi	1.95	4.00	1.00	.89
		Uključenost roditelja u školu	2.93	4.00	1.00	1.03
	Osnaživanje	Zajednica podržava mlade	3.06	4.00	1.00	.90
		Mladi su izvor potencijala	2.80	4.00	1.00	.90
		Mladi pomažu članovima zajednice	2.53	4.00	1.00	.95
		Sigurnost	3.12	4.00	1.00	.87
	Granice i očekivanja	Porodične granice	3.33	4.00	1.00	.87
		Školske granice	2.57	4.00	1.00	1.03
		Granice susjedstva	1.40	4.00	1.00	.75
		Odrasle osobe kao modeli mladima	3.04	4.00	1.00	.85
		Pozitivan utjecaj vršnjaka	3.03	4.00	1.00	.94
		Visoka očekivanja	2.84	4.00	1.00	.91
	Konstruktivno korištenje slobodnog vremena	Kreativne aktivnosti	2.56	4.00	1.00	1.12
		Programi za mlade	2.73	4.00	1.00	1.22
		Vjerske zajednice	2.21	4.00	1.00	1.18
		Slobodno vrijeme izvan kuće	3.03	4.00	1.00	1.00

UNUTARNJE PREDNOSTI	Predanost učanju	Motiviranost za postignuće	3.55	4.00	1.00	.85
		Aktivno učenje	2.82	4.00	1.00	.94
		Domaća zadaća	2.64	4.00	1.00	1.02
		Vežanost za školu	3.74	4.00	1.00	.63
	Pozitivne vrijednosti	Čitanje iz zadovoljstva	2.47	4.00	1.00	1.09
		Brižnost za druge	3.44	4.00	1.00	.82
		Vrednovanje jednakosti i socijalne pravde	3.34	4.00	1.00	.95
		Osobni integritet	3.53	4.00	1.00	.72
		Poštenje	2.98	4.00	1.00	.85
		Odgovornost	3.39	4.00	1.00	.79
	Socijalna kompetentnost	Suzdržavanje i samokontrola	3.23	4.00	1.00	1.03
		Planiranje i donošenje odluka	2.61	4.00	1.00	.87
		Interpersonalna kompetentnost	3.09	4.00	1.00	.81
		Kulturalna kompetentnost	3.18	4.00	1.00	.93
		Vještine odolijevanja negativnim izazovima	3.50	4.00	1.00	.89
	Pozitivan identitet	Miroљubivo rješavanje konflikata	3.31	4.00	1.00	.95
		Osobna snaga	3.14	4.00	1.00	.68
		Samopouzdanje	3.33	4.00	1.00	.74
		Životni ciljevi i smisao	3.47	4.00	1.00	.77
		Vjera u budućnost	3.36	4.00	1.00	.82

Prema dobivenim rezultatima mjerenja razvojnih prednosti sukladno stavovima mladih našeg uzorka (Tabela 1.) može se reći da su generalno najviše zastupljene unutarnje prednosti i to naročito u okviru područja **predanosti učenju**, kroz varijable vezanost za školu ($M=3,74$), motiviranost za postignuće ($M=3,55$), zatim područje **pozitivnih vrijednosti** kroz varijable osobni integritet ($M=3,53$), briga za druge ($M=3,44$), te područje **socijalne kompetentnosti** u okviru varijable vještine odolijevanja negativnim izazovima ($M=3,50$) i područje **pozitivnog identiteta** sa varijablom životnih ciljeva i smisla ($M=3,47$). Najmanja zastupljenost uočena je u okviru varijabli granice susjedstva ($M=1,40$) područja **granica i očekivanja**, te područje **podrške** sa varijablama brižno susjedstvo i kvalitetna klima u školi ($M=1,95$). Veće prisustvo unutarnjih prednosti u poređenju sa vanjskim prednostima pokazalo se i u istraživanju Žižak i saradnika na uzorku srednjih škola (2001)² gdje autori nisku razinu sudjelovanja susjeda u ponašanju mladih nastoje objasniti činjenicom ovovremene otuđenosti čovjeka i nedovoljnih kontakata sa okolinom i nepoznavanja susjeda. Ove rezultate možemo povezati i sa socijalnim kapitalom kao sveprisutnijim istraživačkim objektom, koji nesumnjivo stavlja akcenat na šire kontekstualno okruženje koje igra važnu ulogu u dobrobiti pojedinca i zajednice. Posmatrano kroz glavne elemente socijalnog kapitala⁶: obaveze i očekivanja (povjerenje u socijalno okruženje); efektivni putevi razmjene informacija (kvalitet dostupnih informacija kao i kapacitet protoka informacija za obezbjeđenje osnove za akciju); disciplinirane povezanosti (prisustvo normi i

efektivnih sankcija) približno slične varijable su i unutar vanjskih prednosti, a koje su niskog stupnja u uzorku mladih našeg istraživanja (granice i očekivanja, podrška). Zajednice mogu stvoriti osjećaj povezanosti, mogu obezbijediti socijalnu podršku i podršku mreže, kao i priliku za participaciju i doprinos društvu. Ovo su neki od protektivnih faktora koji mogu moderirati utjecaje rizičnih faktora a koji „postavljaju“ mlade ljude na povećani rizik od različitih problem ponašanja. Što je više protektivnih faktora to su veći izgledi da će mlada osoba biti otporna i da se neće uključivati u problem ponašanja kao što su izbjegavanje/napuštanje škole, nasilje i zloupotreba psihoaktivnih supstanci.

Tabela 2. Identitetski statusi ukupnog interpersonalnog identiteta

Table 2. Identity status of complete interpersonal identity

	M	Max.	Min.	SD
DIFUZIJA	18.83	32.00	8.00	4.35
MORATORIUM	18.34	25.00	10.00	3.87
ISKLJUCIVI STATUS	16.54	30.00	6.00	4.52
POSTIGNUTI IDENTITET	23.02	34.00	10.00	4.36

S druge strane, posmatrajući ukupno dimenzije interpersonalnog identiteta (Tabela 2.) vidimo da najveću aritmetičku sredinu ima postignuti identitet, zatim difuzni status, moratorium i na kraju isključivi status. Uvidom u tabelu 3, možemo zaključiti i o statistički značajno razlici između spomenutih statusa, gdje vidimo da postignuti identitet se statistički značajno više javlja nego isključivi status, moratorium i difuzni status. Međutim u studiji rane adolescencije Allison i Shultz, 2001⁵ 62% ispitanika su klasificirani u difuzni i isključivi status, dok je njih samo 38% klasificirano u veće identitetske statuse moratorium i postignuti identitet. Slični rezultati su se pokazali i kod Lilly, 2008.⁵ Ovdje svakako trebamo dodati činjenicu da su naznačene studije vezane za ranu adolescenciju koja shodno Archer, 1982,⁵ promišljanjima naznačavaju da su interpersonalni izazovi više vezani za mlade adolescente u poređenju sa izazovima religije i politike. Niže klasifikacije u ovim interpersonalnim područjima reflektiraju značaj interpersonalnih konflikata tokom rane adolescencije koji su tek počeli, ali nisu riješen, odnosno na snazi je proces istraživanja interpersonalnih područja. Tako da ove studije pokazuju da su interpersonalna područja salijentna u životima mladih adolescenata te da ovi izazovi sa godinama se sve više „rješavaju“, što je upravo pokazalo naše istraživanje bilježeći najfunkcionalniji i najviši postignuti status.

Tabela 3. T-test identitetskih statusa za ukupni interpersonalni identitet

Table 3. t-test of identity status for complete interpersonal identity

		M	SD	t	df	Sig.(2-tailed)
Pair 1	DIFUZIJA – MORATORIUM	.49000	4.40499	1.112	99	.269
Pair 2	DIFUZIJA – ISKLJUCIVI STATUS	2.29000	6.21711	3.683	99	.000

Pair 3	DIFUZIJA – POSTIGNUTI IDENTITET	-4.19000	6.35593	-6.592	99	.000
Pair 4	MORATORIUM – ISKLJUCIVI STATUS	1.80000	5.20489	3.458	99	.001
Pair 5	MORATORIUM–POSTIGNUTI IDENTITET	-4.68000	6.07509	-7.704	99	.000
Pair 6	ISKLJUCIVI STATUS – POSTIGNUTI IDENTITET	-6.48000	5.21552	-12.424	99	.000

U daljnim poređenjima vidimo da ne postoji statistički značajna razlika između difuznog statusa i moratorijuma, ali da postoji statistički značajna razlika između difuznog statusa i isključivog statusa na način da je difuzni više zastupljen, te da je moratorijum kao status više zastupljen od isključivog statusa. Navedeni rezultati pokazuju da su mladi našeg uzorka u najsloženijem i najkompleksnijem, ali funkcionalno najboljem statusu interpersonalnog identiteta, postignutom identitetu. Daljnja uklapanja identitetskih statusa sa mjerenim ukupnim vanjskim i unutarnjim razvojnim prednostima (Tabela 4) pokazuju da postoji stistički značajna povezanost između postignutog identiteta i razvojnih prednosti, na način da što je više razvojnih prednosti osoba je više u statusu postignutog identiteta. Na ostalim status dimenzijama nisu dobivene statistički značajne povezanosti, ali možemo uočiti da na svim ostalim statusima postoje negativne povezanosti, odnosno što je osoba više u difuznom, isključivom ili moratorijum statusu to su manje prisutne vanjske i unutarnje prednosti.

Tabela 4. Pearsonova korelacija status identitetskih dimenzija ukupnog interpersonalnog identiteta i vanjskih i unutarnjih razvojnih prednosti

Table 4. Pearson correlation status of identity dimensions of complete interpersonal identity and external and internal advantages

		VANJSKE PREDNOSTI	UNUTARNJE PREDNOSTI
DIFUZIJA	r	-.100	-.068
	Sig.	.323	.500
MORATORIUM	r	-.026	-.052
	Sig.	.796	.607
ISKLJUCIVI STATUS	r	-.008	-.056
	Sig.	.937	.580
POSTIGNUTI IDENTITET	r	.287**	.249*
	Sig.	.004	.012
** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			
* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).			

Pojedinačno uklapanje svih osam područja razvojnih prednosti sa status dimenzijama interpersonalnog identiteta (Tabela 5) pokazuju da sa postignutim identitetskim statusom nema statistički značajne povezanosti i sljedećih područja: granica i očekivanja, predanost učenju, pozitivne vrijednosti i socijalna kompetentnost. U okviru isključivog statusa pronalazimo negativnu povezanost sa

područjem socijalne kompetentnosti, odnosno što je osoba više u isključivom statusu to je manja socijalna kompetentnost osobe. Difuzni status je također u statistički značajnoj negativnoj povezanosti sa područjem pozitivnog identiteta, dok moratorium kao status nema statistički značajne povezanosti sa područjima unutar vanjskih i unutarnjih prednosti.

Tabela 5. Pearsonova korelacija pojedinačnih područja razvojnih prednosti i status dimenzija ukupnog interpersonalnog identiteta

Table 5. Pearson correlation of individual areas of developmental advantages and status of dimensions of complete interpersonal identity

		DIFUZIJA	MORATORIUM	ISKLJUCIVI STATUS	POSTIGNUTI IDENTITET
PODRSKA	r	-.036	-.030	-.127	.217*
	Sig.	.722	.765	.209	.030
OSNAZIVANJE	r	-.119	-.017	.021	.253*
	Sig.	.239	.870	.837	.011
GRANICE I OCEKIVANJA	r	-.060	.001	.092	.142
	Sig.	.554	.995	.362	.160
KONSTRUKTIVNO KORISTENJE SLOBODNOG VREMENA	r	-.099	-.035	-.003	.259**
	Sig.	.326	.730	.973	.009
PREDANOST UCENJU	r	.054	.082	.100	.192
	Sig.	.595	.416	.324	.056
POZITIVNE VRIJEDNOSTI	r	-.038	.026	-.017	.196
	Sig.	.704	.799	.864	.050
SOCIJALNA KOMPETENTNOST	r	-.064	-.152	-.207*	.135
	Sig.	.529	.131	.038	.180
POZITIVAN IDENTITET	r	-.202*	-.160	-.070	.264**
	Sig.	.043	.113	.489	.008
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).					

Važno je spomenuti i pojedinačno mjerene dimenzije unutar interpersonalnog identiteta koje pokazuju sljedeće rezultate (Tabela 6.):

- u okviru dimenzije **prijateljstva** najveću aritmetičku sredinu ima postignuti identitet, a najmanju difuzni status;
- u okviru dimenzije **veza i izlazaka** nailazimo na difuziju kao najčešći status, zatim isključivi status, moratorium, pa tek na kraju postignuti identitet.
- U okviru dimenzije **rekreacijskih aktivnosti i hobija** mladih najveća aritmetička sredina je kod postignutog identiteta, zatim difuzije, moratoriuma i isključivog statusa.

Tabela 6. Aritmetičke sredine pojedinačnih dimenzija interpersonalnog identiteta
Table 6. Arithmetic mean of individual dimensions of interpersonal identity

		M	Max.	Min.	SD
PRIJATELJSTVO	DIFUZIJA	4.41	11.00	2.00	2.17
	MORATORIUM	6.55	13.00	2.00	2.21
	ISKLJUCIVI STATUS	4.90	12.00	2.00	2.42
	POSTIGNUTI IDENTITET	9.35	12.00	5.00	1.75
IZLASC I VEZE	DIFUZIJA	8.06	12.00	2.00	2.28
	MORATORIUM	6.41	12.00	2.00	2.18
	ISKLJUCIVI STATUS	6.63	12.00	2.00	2.33
	POSTIGNUTI IDENTITET	5.85	12.00	2.00	2.19
REKREACIJSKE AKTIVNOSTI	DIFUZIJA	6.36	12.00	2.00	2.24
	MORATORIUM	5.38	10.00	2.00	1.82
	ISKLJUCIVI STATUS	5.01	12.00	2.00	2.05
	POSTIGNUTI IDENTITET	7.82	12.00	2.00	2.74

Sve naznačene razlike između status dimenzija interpersonalnog identiteta pokazuju statistički značajne razlike (Tabela 7., 8., 9.), pa stoga možemo zaključiti da su mladi našeg uzorka postigli interpersonalni identitet na dimenzijama prijateljstva i rekreacijskih aktivnosti i hobija, ali da su u difuznom statusu u pogledu veza i izlazaka. Znači mladi su nakon traganja, propitivanja i istraživanja svjesno i jasno odlučili šta žele od prijatelja i prijateljke biraju na osnovu njihovog vrijednosnog sistema. U okviru rekreacijskih aktivnosti i hobija nakon isprobavanja različitih aktivnosti, mladi su izabrali onu koju najviše oni vole i u kojoj uživaju. Međutim mlade ipak karakteriše neopredijeljenost i svojevrсна apatija karakteristična za difuzni status identiteta u pogledu dimenzije izkazaka i veza.

Tabela 7. T-test identitetskih statusa dimenzije prijateljstva u okviru interpersonalnog identiteta

Table 7. t- test of identity status of friendship in the frame of interpersonal identity

		Mean	Std. Deviation	t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	DIFUZIJA - MORATORIUM	-2.14000	2.22484	-9.619	99	.000
Pair 2	DIFUZIJA – ISKLJUCIVI STATUS	-.49000	3.20824	-1.527	99	.130
Pair 3	PRIJATDIFUZIJA – POSTIGNUTI IDENTITET	-4.94000	3.06106	-16.138	99	.000

Tabela 8. T-test identitetskih statusa dimenzije veze i izlasci u okviru interpersonalnog identiteta

Table 8. t- test of identity status of dimension relationship and date in the frame of interpersonal identity

		Mean	Std. Deviation	t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	DIFUZIJA – MORATORIUM	1.65000	2.93146	5.629	99	.000
Pair 2	DIFUZIJA – ISKLJUCIVI STATUS	1.43000	3.28835	4.349	99	.000
Pair 3	DIFUZIJA – POSTIGNUTI IDENTITET	2.21000	3.16322	6.987	99	.000

Tabela 9. T-test identitetskih statusa dimenzije rekreacijske aktivnosti i hobiji u okviru interpersonalnog identiteta

Table 9. t- test of identity status of dimension recreative activities and hobby in the frame of interpersonal identity

		Mean	Std. Deviation	t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	DIFUZIJA – MORATORIUM	.98000	2.51854	3.891	99	.000
Pair 2	DIFUZIJA – ISKLJUCIVI STATUS	1.35000	2.60293	5.186	99	.000
Pair 3	DIFUZIJA – POSTIGNUTI IDENTITET	-1.46000	3.97319	-3.675	99	.000

ZAKLJUČAK

Ulagati u pozitivan i zdrav razvoj mladih današnjeg življenja naročito je alarmirano s obzirom na problem ponašanja kojima svakodnevno svjedočimo, te je istraživanje i propitivanje svake bitne značajke razvoja mladih i prepreka na koje nailaze na tom putu od velikog značaja. Koncept razvojnih prednosti, koji u svom bazičnom okviru ima osiguranje pozitivnog i zdravog razvoja mladih, predstavljen je kroz 40 pozitivnih kvaliteta i iskustava koje pomažu mladima da postanu odgovorni, brižni i uspješni odrasli. Želeći da razvojne prednosti povežemo sa bitnim razvojno-psihološkim momentima adolescencije, tako je istraživanje uz ispitivanje razvojnih prednosti bilo vođeno i ispitivanjem identitetskog formiranja, tačnije dimenzija interpersonalnog identiteta. Identitet svoj zreli i funkcionalno najkompleksniji status dobiva nakon refleksivnog prosuđivanja vrijednosti, uloga i konačnog poistovjećenja sa odabranim. U traganju za vlastitim identitetom mlada osoba može manifestirati različite stilove suočavanja sa krizom i svaki od ovih stilova ima različite korelacije sa ponašanjima. Rezultati istraživanja su pokazali:

- Primjetna je veća prisutnost unutarnjih prednosti u odnosu prema vanjskim razvojnim prednostima

- Mladi našeg uzorka, u generalnom pogledu, su u najzrelijem statusu: postignutom identitetskom statusu što je u pogledu dimenzija interpersonalnog identiteta i karakteristično za srednju i stariju adolescenciju
- Prijateljstvo i rekreacijske aktivnosti kao dimenzije interpersonalnog identiteta su u domenu postignutog identiteta, dok je dimenzija veza i izlazaka u domenu difuznog statusa
- Postoji stistički značajna povezanost između postignutog identiteta i razvojnih prednosti, na način da što je više razvojnih prednosti osoba je više u statusu postignutog identiteta i obrnuto

Ovim istraživanjem se želio napraviti most između razvojnih prednosti i identitetskog formiranja, a rezultati su pokazali da između ove dvije domene postoji povezanost. Daljnja promišljanja i tumačenja status dimenzija identiteta bilo bi interesantno istražiti na vulnerabilnoj mladoj populaciji. Da li su kod vulnerabilne populacije mladih prisutne vanjske ili razvojne prednosti. Koji identitetski status je na djelu? Da li se može otkriti povezanost ova dva fenomena i kojeg predznaka, pozitivnog ili negativnog. Ova i slična pitanja mogu biti put drugim istraživanjima.

LITERATURA

1. Search Institute: Discovering what children need to succeed. Retrieved April 16, 2013, from <http://www.search-institute.org/>
2. Žižak A, Koller N. i Lebedina M. Od rizika do intervencije, Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, 2001.
3. Cote J.E. i Schwartz S.J. Comparing psychological and sociological approaches to identity: identity status, identity capital, and the individualization process. *Journal of Adolescence* 2002; 25, 571-686. Retrieved October 2, 2012, from http://sethschwartz.info/pdfs/Psychological_Sociological_Paper.pdf.
4. Vranješević J. et.al. Vršnjačka medijacija – priručnik za voditelje radionica iz oblasti obrazovanja za veštine medijacije. Beograd: Kinderberg and GTZ, 2003.
5. Lilly M.C. Interpersonal identity development and academic achievement during early adolescence. Master thesis. Florida State University College of human science, 2008.
6. Franke S. Measurement of Social Capital: Reference Document for Public Policy Research,
7. Development, and Evaluation, PRI Project Social Capital as a Public Policy Tool, 2005.

RAZVIJANJE SOCIJALNIH VJEŠTINA U FUNKCIJI UNAPREĐENJA KVALITETE ŽIVOTA ADOLESCENATA

DEVELOPMENT OF SOCIAL SKILLS IN ORDER TO IMPROVE THE ADOLESCENT QUALITY OF LIFE

Delila RAMIĆ

Srednja medicinska škola Sarajevo

APSTRAKT

Socijalne vještine predstavljaju naučene oblike ponašanja, uvježbane sposobnosti koje se uče od najranijeg djetinjstva u obitelji, spontano, imitacijom, metodom pokušaja i pogrešaka, a kasnije se utvrđuju i mijenjaju kroz interakciju s grupama vršnjaka kao i ostalim grupama s kojima osoba dolazi u dodir i širim socijalnim okruženjem u kojem živi. Od toga kako su razvijene socijalne vještine zavisi uspješnost u uspostavljanju odnosa sa vršnjacima i drugim osobama u okruženju, što svakako doprinosi većem ličnom zadovoljstvu. Kad mlada osoba posjeduje socijalne vještine udružene sa emocionalnim i kognitivnim možemo reći da je socijalno kompetentna, te da ima velike izgleda da se uspješno snađe u različitim socijalnim situacijama. Upravo učenjem, treniranjem, izgradnjom, poticanjem, razvojem i učvršćivanjem socijalnih vještina i kvalitetne komunikacije mladi dobivaju veću mogućnost izbora, otkrivaju ono najbolje u sebi i drugima gradeći pozitivne slike o sebi i o drugima, spoznaju moć tolerancije kao i brojne mogućnosti rješavanja problema i sukoba nenasilnim, prihvatljivim putevima. Za razliku od tradicionalne škole koja je bila usmjerena isključivo na kognitivni razvoj, škola današnjice morala bi imati savremenije shvatanje i biti podjednako usmjerena na sve segmente razvoja, uključujući svakako i socijalni kontekst. Činjenica da se socijalno ponašanje pa tako i socijalne kompetencije ne dobivaju rođenjem nego se stiču, omogućuje nam da na njih djelujemo. Upravo je mogućnost djelovanja na socijalnu kompetenciju, odnosno njeno unapređivanje, kroz rad sa učenicima u okviru školskih programa, a u svrhu poboljšanja kvaliteta života adolescenata cilj ovoga istraživanja.

Ključne riječi: socijalne vještine i kompetencije, adolescenti, vršnjačka prihvaćenost

ABSTRACT

Social skills represent learned ways of behaviour, trained abilities that are learned from the early childhood within the family, spontaneously, by imitation or by using methods of attempts and mistakes. These social skills are changed later through interaction with peer groups as well as other groups and wider social environment. The success of establishing relationships with peers and other people around depends on the development of social skills which by no means contributes to a higher personal satisfaction. For a young person who possesses social as well as emotional and cognitive skills we can say that he/she is socially competent and that he/she has great chances to deal with different social situations.

By learning, training, creating, encouraging, developing and strengthening of social skills and good communications young people get more choices, discover the best in themselves and others by creating positive opinion. They also become aware of the power of tolerance as well as many other possibilities of solving problems and conflicts in a non-violent acceptable manner. Unlike the traditional school which was directed mainly on cognitive development, school of today must have more modern understanding and should be equally directed on all segments of development including social context as well. The fact that social behaviour and social competences are not something you get by birth gives you a chance to affect them. The aim of this research is to affect social competence and improve it in order to make a life on an adolescent person more qualitative.

Key words: social skills and competence, adolescents, peer acceptability

UVOD

Interakcija u školi odvija se istovremeno na dva kolosjeka. Prvi se odnosi na odnose između nastavnika i učenika, a drugi na odnose među učenicima. Pitanje međuvršnjačkih odnosa i socijalnih vještina je danas vrlo aktuelno. S druge strane i odnosi između nastavnika i učenika također počivaju na socijalnim vještinama oba aktera odgojno-obrazovnog procesa. Međuljudski odnosi mogu biti faktor integracije ili dezintegracije školskog kolektiva i kao takvi pozitivno ili negativno uticati na sliku koju učenici imaju o školi. Učenici koji su uspješno integrirani u svojoj školi zadovoljavaju uspješno svoje potrebe za druženjem, sigurnošću, ljubavlju, znanjem, uspjehom, afirmacijom i sl. Sve navedeno u konačnici rezultira unapređenjem kvalitete njihovog života. Ovaj rad posebno se bavi problematikom razvijanja socijalnih kompetencija kao bitnog faktora u odnosima u međuvršnjačkim grupama, ako imamo u vidu činjenicu da je status u grupi vršnjaka od presudnog značaja za kvalitet života mladih. Cilj ovog istraživanja bio je teorijski analizirati uticaj socijalnih kompetencija adolescenata na stepen prihvaćenosti ili odbačenosti od strane vršnjaka. Vasta i saradnici¹ navode kako se veliki dio ljudskog ponašanja, posebno socijalno ponašanje, stiče, a ne dobiva rođenjem. Činjenica da se socijalno ponašanje pa tako i socijalne kompetencije ne dobivaju rođenjem nego se stiču, omogućuje nam da na njih djelujemo. U radu se polazi od pretpostavke da su *Učenici koji ispoljavaju pozitivne oblike socijalnog ponašanja prihvaćeniji od strane vršnjaka, odnosno socijalna kompetentnost je preduslov vršnjačke prihvaćenosti, a teškoće u ostvarivanju pozitivnih socijalnih odnosa s vršnjacima su posljedica deficita socijalnih vještina.*

Socijalne kompetencije adolescenata i vršnjaci

Adolescencija je kako navodi Vranješević² period tranzicije iz djetinjstva u odraslo doba. Upravo to, da je adolescencija prelazni period, čini ovu razvojnu fazu odrastanja zanimljivom. Adolescent nije više dijete, jer je nezrelost djetinjstva prevaziđena, ali nije ni odrasla osoba, jer izazovi i mogućnosti odraslog doba nisu još uvijek ostvareni. Autori koji se bave adolescencijom predlažu dva moguća pokazatelja za određivanje trajanja adolescencije: biološki uzrast za određivanje

početka i socijalni uzrast za određivanje kraja adolescencije. U okviru toga prepoznaju tri perioda: rana adolescencija (od 12 do 15 godina), srednja adolescencija (od 15 do 17 godina) i pozna adolescencija (poslije 17 godina). U periodu adolescencije dolazi do brojnih promjena na fizičkom, ali i kognitivnom, te području socijalne kognicije. Socijalna kognicija predstavlja način na koji razmišljamo o drugima i o sebi, tj. način na koji saznajemo svijet oko sebe. Ovaj pojam u osnovi sadrži pretpostavku da sa uzrastom djeca i adolescenti stiču sve složenije kognitivne vještine i socijalne strategije da bi razumjeli međuljudske odnose i probleme koji se u tim odnosima pojavljuju. Socijalna kognicija se odnosi i na sposobnost procjene i predviđanja načina na koji će se osoba ponašati u određenoj situaciji i kako će se pri tom osjećati i zahtijeva sposobnost decentracije tj. sagledavanja tačke gledišta druge osobe. U periodu adolescencije, mlade osobe su suočene sa novim ulogama, odnosima i društvenim situacijama koje zahtijevaju drugačije socijalne vještine od onih koje su im bile potrebne na ranijim uzrastima. U usvajanju i ovladavanju tim sposobnostima ključnu ulogu ima vršnjačka grupa kao novi referentni okvir, koji je podjednako važan, često i važniji od roditeljskog, te za adolescenta predstavlja oslonac u njegovom traganju za vlastitim identitetom². Vršnjaci takođe služe kao izvor validacije za neka važna, ali u isto vreme i probna vjerovanja i vrijednosti².

Značajno pitanje koje je uključeno u razmatranje značaja vršnjačkih odnosa u djetinjstvu je pitanje statusa pojedinca u vršnjačkoj grupi, to jest interpersonalne odnose između članova neke grupe karakteriše javljanje naklonosti/nenaklonosti ka ostalim članovima grupe. Određeni članovi grupe bivaju prihvaćeni, odnosno popularni dok drugi bivaju odbačeni ili ignorisani. Prihvaćenost se odnosi na stepen u kom ostali članovi vršnjačke grupe žele da ostvare određenu formu druženja. Kelly i Hansen (1987) su opisali šest pozitivnih funkcija koje može imati vršnjačka grupa, i u skladu s njima osoba prihvaćena od strane vršnjaka bit će potpomognuta u:

- Kontroliranju agresivnih impulsa
- Postizanju emocionalne i socijalne nezavisnosti
- Unapređivanju socijalnih vještina
- Povećanju samopoštovanja
- Ojačavanju sposobnosti moralnog rezonovanja
- Razvijanju stavova prema seksualnosti

Druženje zahtijeva interakciju, interakcija je ključna za socijalni razvoj koji zajedno sa maturacijom i psihičkim razvojem predstavlja važan aspekt razvoja. Dva su svojstva po kojima se socijalizacija razlikuje od ostalih promjena:

- Promjene nastale socijalizacijom su posljedica učenja. Dakako, postoji povezanost sa maturacijom, ali se naglašavaju promjene pod utjecajem učenja i okoline. Socijalno učenje je učenje u najširem smislu (svaki proces koji dovodi do promjena).
- To su promjene koje nastaju u socijalnoj interakciji, u odnosima sa socijalnom okolinom.

Socijalna interakcija je proces u kojem postoji međusobno djelovanje između dvije ili više osoba tako da je njihovo doživljavanje i ponašanje recipročno uslovljeno i međuzavisno. To podrazumijeva da osoba opaža druge i reagira na akcije, postupke, geste, ideje drugih ljudi ali pojedinac reagira i na pretpostavljene namjere ili očekivane postupke drugih osoba. Drugim riječima, podražaji u socijalnoj interakciji mogu biti realni postupci ili samo očekivani. Roditelji, vršnjaci i nastavnici tri su socijalizacijska faktora koja pridonose zadovoljenju različitih dječijih potreba i kao takvi bitno mogu uticati na „self image“ djeteta i u konačnici na kvalitet njegovog života. Istraživanja pokazuju da su adolescenti u većini slučajeva spremni pristati na nagovor grupe na neko neutralno ponašanje, a većina njih nikada ne bi prihvatila neko nedolično ponašanje na nagovor vršnjaka. Nadalje adolescenti su skloni vezati se za vršnjake čije su vrijednosti slične njihovima jer u njima mogu doživjeti potvrdu vlastitih postupaka. Problemi socijalizacije u adolescentskom periodu mogu biti izazvani različitim uzrocima, a neki od najčešće navođenih razloga su nedostatak znanja i vještina potrebnih za stupanje u interakciju sa vršnjacima koje podrazumijevaju nerazvijena socijalna umijeća. Socijalna kompetencija se u psihološkoj literaturi uglavnom određuje kao skup različitih, specifičnih vještina, kao status u grupi vršnjaka, kao uspješnost u interpersonalnim odnosima. Da bismo objasnili pojma socijale kompetencije neophodno je pojasniti pojmove socijalan i kompetencija. Socijalan prema Klaiću³ znači društven, druževan, drugarski, koji ima osjećaj za zajednicu, razumijevanje za tuđe poteškoće, a kompetentan prema istom izvoru znači sposoban uopće, koji zna, koji je upućen u nekom području. Prema tome socijalno kompetentna osoba mogla bi se definirati kao osoba koja je sposobna biti društvena, upućena u društvo i ima osjećaj za zajednicu.

Socijalna kompetencija je uglavnom određena nizom poželjnih socijalnih ponašanja. Teškoću u definiranju socijalnih kompetencija predstavlja činjenica da je teško odrediti koja su to poželjna socijalna ponašanja. Različiti autori su posezali za različitim tipovima selekcije ponašanja kojima bi odredili društvenu kompetentnost. Nedostatak svih ovih selekcija je bio u činjenici da su na socijalnu kompetenciju gledali kao na osobinu pojedinca. U koliko bi se fokusirali samo na kompetencije pojedinca, moglo bi se uočiti da on posjeduje određene pozitivne socijalne vještine, ali ih nije u stanju integrisati u određeno ponašanje u interakciji sa drugima. Socijalne vještine su „sklop socijalnih ponašanja usmjerenih prema cilju i međusobno povezanih, koja se mogu naučiti i koje pojedinac može kontrolirati“, navodi Brdar⁴, te dodaje da kompetencija „određuje način na koji pojedinac koristi vještine u socijalnoj okolini“. Van Hasselt i suradnici (1979, prema Hargie, Saunders i Dickson, 1981, citirano u Brdar, 1993) navode kako „socijalna nekompetentnost može biti posljedicom neuspjeha u učenju socijalnih vještina“. To znači, kada se socijalne vještine koriste na prikladan način i kad su postignuti ključni osobni ciljevi, rezultat je socijalna kompetencija. Iz navedenoga može se zaključiti kako nije moguće postati socijalno kompetentan i djelotvorno funkcionirati u društvu bez pravilne upotrebe usvojenih socijalnih vještina. Socijalne vještine uključuju grupu psihosocijalnih umijeća koja pojedinu

omogućavaju uspješno snažavanje u životnim svakodnevnici, a uključuju svijest o sebi i sposobnost donošenja odluka i kontrole emocija, nenasilno rješavanje sukoba, vještinu komunikacije u interpersonalnim odnosima, empatičnost i asertivnost. Socijalna kompetencija obuhvata socijalne vještine i ponašanja koja su društveno prihvaćena i kod drugih ljudi izazivaju pozitivne reakcije. Pristup koji socijalnu kompetenciju određuje kao status u grupi vršnjaka povezuje biehjvioralnu i afektivnu komponentu socijalne kompetencije⁵. Ovo određenje socijalne kompetencije obuhvata sociometrijski status u grupi vršnjaka i temelji se na činjenici da je sociometrijski status u korelaciji sa ostalim mjerama društvene prilagođenosti, te da su socijalno odbačeni adolescenti skloniji delinkventnom ponašanju i lošijem akademskom uspjehu. Ako na socijalnu kompetenciju gledamo kroz prizmu uspješnosti u interpersonalnim odnosima tada ona ovisi od vještine oba partnera u interakciji. Ovo određenje socijalne kompetencije uvodi emotivnu komponentu i smatra sposobnost emocionalnog vezanja osobe i sklapanja prijateljstava glavnim pokazateljima socijalne kompetencije. Navedeno se temelji na činjenici da prijateljstva doprinose razvijanju socijalnih vještina, usvajanju kuturnih vrijednosti, normi ponašanja, nenasilnom rješavanju konflikata itd. Osnovni je razvojni zadatak pri ulasku u adolescenciju prihvaćenost od strane vršnjaka. Adolescentu najveći problem predstavlja predstavljanje pred grupom, a osnovni cilj je ne biti odbačen od strane vršnjaka. U većem broju ranijih istraživanja utvrđeno da je dimenzija vršnjačkog prihvatanja vremenski stabilna, kao i da deca koja "uživaju" status odbačenih predstavljaju rizičnu grupu za mnoge asocijalne poremećaje u kasnijem dobu i za razne probleme prilagođavanja tokom cijelog životnog ciklusa. Takođe, prihvaćenost u grupi vršnjaka se pokazala kao dobar prediktor kasnijeg mentalnog zdravlja. I na kraju, ali ne i najmanje bitno, odbačenost od strane grupe ima dalekosežne emocionalne konsekvence. One podrazumijevaju umanjen osjećaj pripadnosti i kompetentnosti i nasuprot tome, osjećanje usamljenosti, negativnu sliku o sebi i nizak nivo samopouzdanja. Još jedna važna konsekvencija odbačenosti je i negativan stav i izbegavanje škole, kao i visok procenat napuštanja školovanja⁶. U adolescenciji socijalni odnosi motivirani su potrebom za pripadanjem i potrebom za intimnošću. Obje socijalne potrebe ostvaruju se i zadovoljavaju u interakciji s vršnjacima. Nadalje, popularnost i prijateljstvo su dva aspekta socijalizacije putem kojih se odvija socijalni razvoj u vršnjačkoj skupini. Popularnost zadovoljava potrebu za prihvaćanjem, a prijateljstvo potrebu za intimnošću. Američki psiholozi su pod socijalno vještim ponašanjem smatrali asertivnost, dok su europski psiholozi smatrali stvaranje prijateljstava socijalnom vještinom. Asertivnost je ponašanje koje omogućuje pojedincu da radi i djeluje za vlastito dobro, da se zauzima za sebe i svoje interese bez pretjerane tjeskobe, te da izražava svoja prava bez uskraćivanja tih prava drugima. Asertivnost znači otvoreno i pošteno iznošenje mišljenja. Racionala takvog ponašanja je u uvažavanju tuđeg mišljenja i želja, ali ne na uštrb vlastite dobrobiti. Zarevski je opisuje rečenicom iz transakcijske analize, koja se spominje i u treningu asertivnosti, a glasi: «Ti si OK i ja sam OK». Pitanje statusa pojedinca u vršnjačkoj grupi je značajno za razmatranju vršnjačkih odnosa i njihovog uticaja na

kvalitet života adolescenata. Interpersonalni odnosi među članovima neke grupe mogu se javiti u vidu naklonosti ili nenaklonosti prema ostalim članovima grupe. Neki članovi grupe su prihvaćeni i popularni, a drugi odbačeni ili ignorisani. Tehnike kojima se najčešće služi za procjenjivanje statusa pojedinca u grupi su vršnjačka nominacija i rejting lista. To su sociometrijske tehnike. Učenici koji imaju visok sociometrijskim statusom, označeni su kao „zvijezde“. Omiljena djeca su vješta u interakciji sa drugom djecom, ona lako postaju članovi neke grupe, stiču prijateljstva na odmjeren, nenametljiv i samouvjeren način. Ona potkrepljuju drugu djecu, pokazuju osetljivost na potrebe i želje drugih pa im je zbog toga komunikacija jako dobra, snalaze se podjednako dobro kako u ulozi govornika tako i u ulozi slušaoca. Vješto rješavaju sukobe koristeći se razumom, a ne silom. Popularnu djecu vršnjaci opažaju kao lidere, kao kooperativne i kao one koji dijele sa drugima. Djeca koja imaju teškoće u ostvarivanju pozitivnih socijalnih odnosa s vršnjacima često ispoljavaju socijalno nepoželjne i neprihvatljive oblike ponašanja. Takva djeca imaju deficita odgovarajućih socijalnih vještina. Rezultati istraživanja provedenih u ovoj oblasti ukazuju da učenici koji imaju probleme u ostvarivanju kvalitetnih interpersonalnih odnosa imaju emocionalne, bihevioralne i akademske teškoće. Odbačeni i agresivni učenici češće postižu niži školski uspjeh i niže samopoštovanje u poređenju sa svojim vršnjacima (Michelson, Mannarino, 1986). S druge strane, učenici koji ispoljavaju pozitivne oblike socijalnog ponašanja prihvaćeniji su od strane vršnjaka i nastavnika, ostvaruju bolje školsko postignuće i sigurniji su u sebe⁷. Djeca u odnosu s vršnjacima usvajaju socijalne vještine, uče pomagati i surađivati, formiraju sliku o sebi. Iz ovoga se može zaključiti kako će djeca koja su manje omiljena i koju vršnjaci odbacuju imati slabije razvijene socijalne vještine u odnosu na omiljenu djecu. Ako dijete doživi odbacivanje od vršnjaka, bit će lišeno bitnog izvora socijalnih informacija.

ZAKLJUČAK

Teorijsko istraživanje sprovedeno u okviru ovog rada ukazalo je na neke veoma bitne odrednice fenomena prihvatanja pojedinca od strane vršnjačke grupe u periodu ulaska u doba adolescencije. U cjelini, dobiveni rezultati pokazuju da je socijalna kompetencija važan faktor realizacije prihvaćenosti, koja čini najvažniji razvojni zadatak ispitivane uzrasne grupe. Položaj učenika u školi i u grupi vršnjaka značajan je faktor cjelokupnog razvoja mladih i posebno je važan za procese i ishode socijalizacije. Teškoće u socijalnom razvoju i ponašanju mladih javljaju se onda kada se oni ne osjećaju ravnopravnim članovima grupe vršnjaka kojoj pripadaju. Prihvatanje ili odbacivanje djece od strane vršnjaka povezano je sa školskim postignućem, odnosno utvrđena je visoka korelacija između školskog postignuća i sociometrijskog statusa ili veza između socijalnog ponašanja i akademske uspješnosti. Važan faktor koji je povezan sa vršnjačkom prihvaćenošću i školskim postignućem su socijalne vještine. U istraživanjima longitudinalnog karaktera, na učenicima predadolescentnog i adolescentnog uzrasta, potvrđeno je da kvalitet vršnjačkih odnosa, naročito indeks vršnjačke prihvaćenosti i akademsko

postignuće utiču jedno na drugo. Istraživanja pokazuju da popularni učenici imaju više ocjene od onih koji su odbačeni. Međutim, oni postižu bolji uspeh i nakon dvije godine, što upućuje na zaključak da vršnjačka prihvaćenost može da služi kao socijalni resurs koji olakšava akademsko postignuće. Ova pojava se može posmatrati u recipročnom odnosu, jer i školski uspjeh može da utiče na to da li će neko biti prihvaćen ili odbačen od strane vršnjaka. Akademске teškoće mogu dovesti do frustracija, koje onda doprinose devijantnom socijalnom ponašanju. Pored ovoga, akademsko postignuće određuje socijalni ugled u vršnjačkoj grupi i samim tim utiče na sliku o sebi. Neuspješni učenici veoma teško dobijaju pozitivan status među vršnjacima i poštovanje, i oni zbog toga razvijaju negativnu sliku o sopstvenoj vrijednosti. Posljedica toga jeste ispoljavanje socioemocionalnih problema. Činjenica je da sva djeca nisu u jednakoj mjeri socijalno vješta i da im to otežava komunikaciju u odnosima sa grupama vršnjaka, a u kasnijem životu bi se moglo odraziti i na ostale interpersonalne odnose. Značaj ovog istraživanja ogleda se u mogućnosti razvijanja socijalnih kompetencija kod adolescenata kroz program razvijanja socijalnih vještina usmjeren na razvijanje prosocijalnog ponašanja, što je u skladu s postavkom da neprihvaćenim učenicima i onima koji ispoljavaju asocijalno i antisocijalno ponašanje nedostaju odgovarajuće socijalne vještine te da će, ukoliko ovladaju njima, unaprijediti kvalitet socijalnih odnosa s vršnjacima. U procesu razvoja socijalnih vještina važnu ulogu ima odgojno-obrazovna ustanova, koja bi trebala raditi na prevenciji neprihvatljivih oblika ponašanja kao jednog od vodećih uzroka socijalne izolacije učenika. Navedeno je moguće prevenirati kroz njegovanje kognitivnih i socijalnih kompetencija učenika, učenje aktivnog slušanja, razvijanje asertivnosti i empatije, nenasilnog rješavanja sukoba i vještina kooperativnog učenja. Rad na unašređenju navedenih vještina je od izuzetne važnosti za unapređenja kvaliteta života mladih, jer s obzirom na kompetencije koje su neophodne za život u XXI vijeku samo socijalno kompetentne mlade osobe će biti u stanju da dostignu zadovoljavajući stepen samoaktualizacije.

LITERATURA

1. Vasta R., Haith M.M., Miller, S.A. Dječija psihologija. Zagreb: Naklada Slap, 1997.
2. Vranješević J. i sar. Vršnjačka medijacija – priručnik za voditelje radionica iz oblasti obrazovanja za veštine medijacije. Beograd: GTZ, 2003.
3. Klaić B. Riječnik stranih riječi. Zagreb: Školska knjiga, 2007.
4. Brdar I., Pokrajac - Buljan A. Predstavlja li empatija dio socijalne kompetencije? Godišnjak Zavoda za psihologiju. Rijeka, 1993; 23 – 27.
5. Petrović J. Socijalna kompetencija: konceptualna i teorijska pitanja. Novi Sad: Zbornik radova Filozofskog fakulteta, 2007; 611-623.
6. Petrović J., Zotović M. Prihvaćenost u grupi vršnjaka i emocionalna kompetencija dece predadolescentnog uzrasta. Psihologija, 2007; (40): 431-445.
7. Spasenović V., Mirkov S. Interventni program razvijanja socijalnih vještina učenika. Nastava i vaspitanje, 2007;(1).

8. Bognar L. Metodika odgoja. Osijek: Sveučilište Josipa Juraja Štrosmajera, Pedagoški fakultet, 1999.
9. Brajša-Žganec A. Dijete i obitelj: emocionalni i socijalni razvoj. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2003.
10. Brdar I. Što je socijalna kompetencija?. Godišnjak Zavoda za psihologiju. Rijeka, 1993;13-19.
11. Brdar I. Socijalna kompetencija i neki aspekti ličnosti. Godišnjak zavoda za psihologiju. Rijeka, 1994; 11.-19.
12. Havelka N. Socijalna percepcija. Beograd: Zavod za udžbenike, 2008.
13. Katz L.G. i McClellan D. E. Poticanje razvoja dječje socijalne kompetencije : uloga odgajateljica i učiteljica. Zagreb: Educa, 1999.
14. Klarin M. Razvoj djece u socijalnom kontekstu. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2006.
15. Kuzmanović-Buljubašić V. Odnos školskog uspjeha i socijalnih vještina kod učenika osnovne škole. Život i škola, 2011;(27) 38-54.
16. Lacković-Grgin K. Samopoimanje mladih. Jastrebarsko: Naklada Slap, 1994.
17. Pennington D.C. Osnove socijalne psihologije. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2004.
18. Suzić N. Pedagogija za XXI vijek. Banja Luka: XBS, 2005.
19. Suzić N. Uvod u inkluziju. Banja Luka: XBS, 2008.
20. Trebješanin, Ž. Rečnik Psihologije. Beograd: Stubovi kulture, 2004.

RAZVOJ ZDRAVIH STILOVA ŽIVOTA SREDNJOŠKOLSKE OMLADINE KAO FAKTOR UNAPREĐENJA KVALITETE ŽIVOTA

DEVELOPMENT OF HEALTHY LIFESTYLES OF HIGH SCHOOL YOUTH AS A FACTOR OF IMPROVING LIFE QUALITY

Delila RAMIĆ¹, Ediba DIZDAR²

¹Srednja medicinska škola Sarajevo,

²Klinički centar Univerziteta u Sarajevu

APSTRAKT

Zdrave navike i stilovi života su ključ za prevenciju bolesti današnjice koje su vezane za sedentarni način života, neadekvatnu ishranu, slabu tjelesnu aktivnost, te masovno raširene poroke kao što su alkohol, duhan, psihoaktivne supstance. Ako tome dodamo i svakodnevnu izloženost stresu, te elektromagnetnom zračenju koje »vrebaju« iz uređaja kojima smo okruženi (kompjuter, mobitel, tv), shvatit ćemo koliki je broj faktora koji naš organizam svakodnevno izbacuje iz ravnoteže koja nam je neophodna za zdravlje. Posebno je važno istaći koliko je prevencija značajna kada su u pitanju vulnerabilne kategorije stanovništva kao što su adolescenti. Vrijeme adolescencije je još uvijek vrijeme u kojem se može blagovremenim i odgovarajućim postupcima usmjeriti razvoj mladog čovjeka u zdravstveno osvještenu osobu, odgovornu za svoje zdravlje, zdravih životnih stilova, te unaprijediti njen kvalitet života. Cilj ovog rada je istražiti koliko mladi imaju razvijenu svijest o značaju zdravih životnih stilova, te koliko su skloni rizičnim životnim stilovima koji ugrožavaju kvalitet života. U radu su definirani ključni pojmovi, a zatim prezentirani dobiveni rezultati istraživanja i predložene preventivne zdravstvene aktivnosti za svaki pojedini oblik neadekvatnog odnosno riziko ponašanja mladih, te donesena zaključna razmatranja.

Ključne riječi: stilovi života, adolescenti, prevencija, rizikofaktori

ABSTRACT

Healthy habits and lifestyles are the key for preventing illnesses of today connected with sedentary way of life, inadequate diet, weak physical activity and use of alcohol, tobacco and psychoactive substances. If we add constant stress exposure and electromagnetic radiation from devices such as computers and mobile phones, we realize how big is the number of factors that constantly push our organism out of balance which is necessary for our health. It is important to emphasize that prevention is very essential when talking about vulnerable categories of population such as adolescent population. According to the definition of the WHO, health is „a state of total physical, mental and social welfare and not only the absence of illness and weakness“. Quality of life depends on the state of welfare and adolescent population is a group very exposed to unhealthy habits and lifestyles that

disturb the welfare. The adolescent age is the time when a young person, by using appropriate procedures, can become responsible for his/her health, a person of healthy lifestyle and with improved quality of life. Young people are extremely sensitive to risks such as smoking, alcoholism, taking drugs, inadequate diet and at the same time we do not have enough information about their habits and health behaviour. The aim of this work is to do a research on young people's awareness of their health lifestyle and how inclined they are to risky lifestyles that disturb the life quality.

Key words: lifestyles, adolescents, prevention, risk factors

*Ma ko bio otac jedne bolesti,
nepravilna ishrana joj je majka
(George Herbert)*

UVOD

Prema definiciji Međunarodne zdravstvene organizacije zdravlje je »stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i oronulosti«. Od stanja tog blagostanja zavisi kvalitet života, a upravo među adolescentima su sve češće nezdrave navike i životni stilovi koji narušavaju to blagostanje. Stilovi života u zdravstveno-medicinskom smislu podrazumijevaju prehrambene navike, stavove o korištenju duhanskih proizvoda, alkoholnih napitaka, psihosomatskih supstanci, tjelesnu aktivnost, te saznanja o spolno prenosivim bolestima i reproduktivnom zdravlju. Kako zdravlje predstavlja ključnu vrijednost svakog društva, za svaku bi zemlju od posebnog značaja trebalo biti očuvanje i unapređenje zdravlja cjelokupnog stanovništva, a osobito vulnerabilnih kategorija, sa posebnim akcentom na djecu i mlade, jer njihovo zdravlje je garant zdravlja budućih naraštaja. U ovom segmentu osobito je značajna prevencija, odnosno preventivno-promotivni programi unapređenja životnih stilova adolescenata koje treba usmjeriti na razvoj zdravih životnih navika, koji bi se mogli realizirati u okviru školskih programa, a sve u cilju unapređenja kvaliteta života mladih ljudi. Mladi su izuzetno osjetljivi na posebne rizike kao što su pušenje, kozumiranje alkohola, uzimanje droga, neadekvatna prehrana, a istovremeno malo je relevantnih podataka o njihovim životnim navikama i zdravstvenom ponašanju. S obzirom na prirodu poziva istraživača u radu se tretira i problematiku »odgoja za zdravlje« koji predstavlja jednu od aktuelnih tema moderne pedagogije, a usko je povezan sa temom samog rada jer je prevencija, u slučaju faktora koji utiču na riziko ponašanje mladih, ključ za razvoj kvalitetnih životnih stilova, a istovremeno interdisciplinarno povezuje, medicinu, odnosno higijenu kao granu medicine, te pedagogiju, odnosno specijalnu i socijalnu pedagogiju kao grane pedagogije, te psihologiju i druge društvene nauke s obzirom da je riječ o problemu društvene zajednice. Postavlja se pitanje može li odgoj/obrazovanje pridonijeti zaštiti i unaprjeđenju zdravlja u sve bolesnijem društvu? U akcionim istraživanjima znanosti o odgoju ukazano je na potrebu

promjena konkretnih životnih situacija koje narušavaju i pogoršavaju zdravlje ljudi. Vrijeme u kojem živimo obilježeno je napadom na život (narkomanija, alkoholizam, pušenje, zlostavljanje...), s druge, pak, strane glad, siromaštvo, nezaposlenost, prosjačenje, kriminal, uništavanje životne sredine bitni su faktori koji narušavaju zdravlje čovjeka. Upravo ove društvene promjene učinile su aktuelnom pedagogiju slobodnog vremena, pedagogiju kvaliteta življenja, odgoj za ekologiju, spolni odgoj, odgoj za prevenciju ovisnosti. Škola u prevenciji, poslije obitelji, treba da nađe svoje odgovornije mjesto. U školi bi se mogla sticati neka vrsta »psihosocijalne imunizacije« protiv svih vrsta ovisnosti. Također, i nastavnici trebaju biti stručno osposobljeni da na vrijeme prepoznaju ove probleme, kao i da znaju primijeniti preventivne i kurativne mjere. To zahtijeva osim educiranja mladih i kontinuirano educiranje onih koji rade sa mladima glede ovog problema. Neophodna je koordinacija svih odgojnih faktora, kako bi se slobodno vrijeme mladih što sadržajnije iskoristilo, te postalo faktor izgradnje ličnosti, i brana asocijalnom ponašanju. Da bi se to ostvarilo potrebno je poticati saradnju između pedagoških, zdravstvenih, sportskih organizacija. Škole mogu promovirati zdravlje organiziranjem različitih programa promoviranja zdravlja, antistres programa, programa za zdravo ponašanje i ishranu, te sportskih programa i takmičenja koja animiraju mlade za bavljenje sportom. Osim gore navedenih načina, škole promoviraju zdravlje i kroz planiranje i uvođenje novih nastavnih tehnika i proširivanje zdravstvenih tema u nastavnom sadržaju. Na ovaj način se omogućava da učenici ostavare pun psihički, fizički i socijalni zdravstveni potencijal, te ojačaju svoje samopouzdanje i djelovanje. Period adolescencije je jedan od najburnijih perioda u razvoju svakog čovjeka. To je period koji predstavlja prijelazno razdoblje između djetinjstva i odrasle dobi. S obzirom da u ovom periodu dolazi do odbacivanja autoriteta, pojavljuje se eksperimentiranje na mnogim životnim poljima i koketiranje sa mnogim oblicima rizičnog ponašanja. U tom životnom dobu većina mladih se prvi put susreće sa alkoholnim pićima, cigaretama, eksperimentira sa psihoaktivnim supstancama, te stiče prva seksualna iskustva. Očuvanje i zaštita zdravlja mladih, a posebno u doba adolescencije predstavlja izazov i kako individualnu, tako i društvenu odgovornost, sa ciljem da mlada osoba usvajajući zdrave stilove života, razvije svoje pune individualne kapacitete u zdravlju. S tim ciljem promocija zdravih životnih stilova odvija se kroz obrazovanje, medije, nevladine organizacije, sportske i kulturne manifestacije. Zdravlje u nekim slučajevima nije moguće izabrati, ali s druge strane uvijek je moguće izabrati zdrav stil života. Zdravi stilovi života uključuju brigu o prehrani, fizičku aktivnost, te izbjegavanje pušenja, konzumiranja alkohola i droga. Vrlo je teško odrediti koji segment najviše doprinosi zdravlju, ali prema US Department of health 20% otpada na genetski potencijal s kojim smo rođeni, razvijenost zdravstvenog sistema čini sljedećih 10%, životna okolina 20%, a preostalih 50% čini životni stil. Dakle, životni stil je taj koji čini polovinu našeg zdravlja, odnosno bolesti. Na faktore rizika koji su povezani sa životnim stilom moguće je direktno uticati, i zbog toga su životni stilovi sa medicinsko-zdravstvenog aspekta izuzetno

značajni. Najčešći oblici ponašanja koji karakteriziraju životni stil su način prehrane, pušenje, konzumacija alkohola i droga i fizička aktivnost.

METODE

Istraživanje obuhvata različite oblike riziko ponašanja, i njihovu rasprostranjenost među srednjoškolcima, a pod rizičnim ponašanjem podrazumijevamo svaki oblik ponašanja ili navike koja može narušiti psihičko i fizičko zdravlje adolescenta. U istraživanje su, u tom kontekstu, uključeni stavovi o pušenju, konzumiranju alkohola i psihoaktivnih supstanci, uticaju medija i reklama, te prehrambene navike i način života. Glavni cilj je bio otkriti kakve su prehrambene navike naših srednjoškolaca, te uočiti postojanje i oblike rizičnog ponašanja, te procijeniti izloženost uticaju medija. Istraživanje je sprovedeno metodom anketiranja. Kao instrument u istraživanju je korišten anketni upitnik. Najveći broj pitanja u upitniku je bio zatvorenog tipa, a odnosila su se na različite aspekte rizičnog ponašanja. Anketa je sprovedena anonimno.

Istraživanje je provedeno na uzorku učenika I i IV razreda sarajevskih srednjih škola, i to 272 učenika prvih i 224 učenika četvrtih razreda. Ukupno je istraživanju učestvovalo 291 djevojka i 205 mladića. Ispitanici su odabrani metodom slučajnog odabira. Dobiveni rezultati mogu biti smjernica za masovnije istraživanje

REZULTATI I DISKUSIJA

Na osnovu provedenog istraživanja dobiveni su sljedeći rezultati:

U tabeli 1 prikazani su odgovori ispitanika, s obzirom na uzrast, na pitanja koliko obroka dnevno jedu. Dobili smo sljedeće odgovore:

Tabela 1. Broj dnevnih obroka

Table 1. The number of daily meals

	Petanestogodišnjaci	Osamnaestogodišnjaci
Dva obroka	23,35%	34,61%
Tri obroka	50,00%	38,46%
Četiri obroka i više	26,65%	26,93%

Navedeni odgovori ukazuju na to da se sa uzrastom blago mijenjaju i prehrambene navike. Veći je broj osamnaestogodišnjaka koji jedu dnevno samo dva obroka. Uzmemo li se u obzir principi pravilne prehrane koji kažu da dnevno treba uzimati hranu podijeljenu u pet obroka onda možemo zaključiti da samo četvrtina ispitanika obje uzrasne skupine postupa pravilno.

U narednoj tabeli prikazana je podjela prema dobi i spolu, te procentualni prikaz rezultata o prisutnosti zdravih prehrambenih navika u dnevnim i sedmičnim jelovnicima srednjoškolaca.

Tabela 2. Prisutnost dobrih prehrambenih navika**Table 2.** The presence of good eating habits

		DOBRE PREHRAMBENE NAVIKE					
		Doručak	Voće	Povrće	Crni hljeb	Mlijeko	Riba
I razred	M	62%	23%	12%	25%	50%	37%
	Ž	54%	13%	9%	13%	81%	18%
IV razred	M	30%	30%	20%	30%	70%	30%
	Ž	62%	25%	12%	25%	81%	18%

Rezultati istraživanja pokazuju da srednjoškolci imaju loše prehrambene navike. To znači da pet dnevnih obroka voća i povrća konzumira manje od 25% ispitanih srednjoškolaca, njih 25% jede crni hljeb, 37% momaka i 18% djevojaka jednom sedmično jedu ribu. Na pitanje da li obavezno doručkuje potvrdno je odgovorilo 54-62% petnaestogodišnjaka i 30- 62% osamnaestogodišnjaka. Navedeni podatak ukazuje na to da svaki drugi ispitanik ne doručkuje.

Sljedeća tabela pokazuje dio loših prehrambenih navika koje uključuju svakodnevnu upotrebu bijelog hljeba, mesnih prerađevina, poput hrenovki i salama, gaziranih napitaka i kafe.

Tabela 3. Prisutnost loših prehrambenih navika**Table 3.** The presence of bad eating habits

		LOŠE PREHRAMBENE NAVIKE			
		Bijeli hljeb	Mesne prerađevine	Gazirani napici	Kafa
I razred	M	62%	50%	37%	12%
	Ž	90%	50%	72%	9%
IV razred	M	60%	20%	40%	30%
	Ž	68%	36%	31%	25%

Prema rezultatima istraživanja vidljivo je da 50% petnaestogodišnjaka oba pola svakodnevnom konzumiraju mesne prerađevine, 62% momaka i 90% djevojaka jedu isključivo bijeli hljeb, dok gazirane napitke svakodnevno pije 37% momaka i 72% djevojaka. Procenat svakodnevnog konzumiranja mesnih prerađevina se smanjuje kod osamnaestogodišnjaka i iznosi od 20 – 36%, isti slučaj je i kod konzumiranja gaziranih pića, taj procenat iznosi od 31-40%.

U narednoj tabeli su prikazani neki od oblika rizičnog ponašanja i njihova pojavnost u postocima u odnosu na uzrast i pol ispitanika. Za pušenje i alkohol rezultati se odnose na potvrdne odgovore o konzumiranju, dok se za drogu rezultati

odnose na probanje. Prikazani rezultati za ovisnost o medijima odnose se na provođenje više od šest sati dnevno uz tv prijemnik i kompjuter.

Tabela 4. Rizični oblici ponašanja

Table 4. Risk behaviors

		RIZIČNI OBLICI PONAŠANJA			
		Pušenje	Alkohol	Droga	Ovisnost o medijima
I razred	M	25%	37%	0%	50%
	Ž	22%	22%	4%	40%
IV razred	M	20%	70%	40%	50%
	Ž	12%	18%	6%	50%

U narednoj tabeli prikazani su određeni oblici fizičke aktivnosti i njihova procentualna pojavnost s obzirom na uzrast i pol ispitanika.

Tabela 5. Fizička aktivnost

Table 5. Physical activity

		FIZIČKA AKTIVNOST			
		1 sedmično rekreativno	Više puta sedmično rekreativno	Nikakva fizička aktivnost	Profesionalni sportista
I razred	M	27%	17%	62,8%	3,2%
	Ž	22%	5,5%	68,5%	2%
IV razred	M	25,5%	18%	48%	8,5%
	Ž	25%	28%	44%	3%

Veoma visok procenat učenika koji su odgovorili da se ne bave nikakvom fizičkom aktivnošću ukazuje na činjenicu da mladi ljudi sve više vode sedentarni način života.

ZAKLJUČNA RAZMATRANJA I PRIJEDLOG PREVENTIVNIH MJERA

Teme koje su se istraživale u ovom radu tiču se koncepta zdravlja i zdravog životnog stila, zdrave ishrane, rekreacije i sporta. Imajući u vidu da 50% našeg zdravlja čini naš životni stil, možemo ustvrditi da je on najsnažnija odrednica koja utiče na naše zdravlje. Zdrav stil života uključuje kretanje i sportske aktivnosti, izbjegavanje pušenja, konzumiranja alkohola i droga, te brigu o zdravom načinu prehrane. Posebno je značajno očuvanje i zaštita zdravlja mladih, posebno u doba adolescencije, kao vulnerabilnih kategorija stanovništva. Škola je poslije porodice glavno mjesto socijalizacije djece u društvenu zajednicu. U školi mladi ljudi provode veliki dio svog vremena. To vrijeme se ne odnosi samo na preiod

proveden na nastavi nego i u vannastavnim aktivnostima. Kroz vannastavne aktivnosti učenici imaju priliku da s nastavnicima rade na afirmiranju pozitivnih vrijednosti i razvijanju svijesti o značaju zdravih životnih stilova. Zdravi stilovi života predstavljaju jedan vid pozitivnog zdravstvenog ponašanja, koje nije samo zdravstvena kategorija, nego i sociološka i psihološka kategorija. Zdravstveno ponašanje je pod jakim uticajem vanjskih faktora. Za adolescente su osobito važni vanjski faktori grupni pritisak od strane vršnjaka, trenutni trendovi, ali i selektivna percepcija samo onih podražaja koji im idu u prilog. U ovom segmentu razvoja zdravih stilova života osobito važnost ima pedagogija slobodnog vremena. U današnjem društvu slobodno vrijeme se pokušava komercijalizirati i pod uticajem medija usmjeriti u pogrešnom pravcu, a sve zarad ekonomske dobiti pojedinaca. Neophodno je mlade ljude učiti aktivnom korištenju slobodnog vremena. Pedagogija slobodnog vremena, kao grana pedagogije, bavi se odgojem u slobodno vrijeme u cilju izbjegavanja identificiranja slobodnog vremena sa dokolicom. Odgojni rad u slobodno vrijeme potreban je upravo kako bi se izbjegli negativni uticaji na razvoj ličnosti. Tako nam u ovom segmentu pedagogija slobodnog vremena može pomoći u razvijanju zdravih navika i stilova života, te savjesnog i pozitivnog zdravstvenog ponašanja, kako bismo pomogli mladim ljudima da sami unaprijede kvalitet svog života. Budući da smo ranije naveli kako se zdravi životni stilovi odnose na pravilnu prehranu, stav o konzumiranju alkohola, cigareta i droga, te fizičkoj aktivnosti razradit ćemo svaki pojedini aspekt zdravih životnih stilova. Adolescenti su prehrambeno ranjiva skupina na više načina i stoga je potrebno kreirati na državnom nivou prioritete za adolescensku prehranu. Potrebno je stvotriti svijest o važnosti zdrave prehrane i dobrog zdravlja za svu školsku djecu i uključiti roditelje i društvenu zajednicu da pomognu osiguranju obroka u školi. Djeca koja se školuju, najmanje jedan obrok dnevno jedu van kuće. Dobro bi bilo kada bi taj obrok bio kvalitetan. Da bi se osigurao kvalitetan obrok svoj djeci potrebno je da škole pripreme školske prehrambene strategije. One bi trebale uključivati:

- Edukacijske programe o pravilnoj prehrani kroz različite uzraste, kako za učenike, tako i za roditelje koji bi uključivali i prehrambene smjernice koje ukazuju na količinu hrane
- Organiziranje školskih kuhinja sa ciljem promoviranja kulturnih promjena u stilu jedenja
- Postavljanje aparate u kojima se mogu kupiti namirnice koje će zadovoljavati strategiju zdrave prehrane, kao što su sjemenke, orasi, lješnici, bez dodataka, masti i soli, obrano mlijeko, voćni jogurt, čaj
- Produžavanje vremena velikog odomora/pauze za ručak na trideset minuta.

Rezultati mnogih istraživanja ukazuju na to da je pušenje vodeći faktor rizika po zdravlje školske populacije djece. U skladu s tim preventivne mjere bi mogle ići u nekoliko pravaca:

- Programi prevencije i odvikavanja od pušenja u ranom osnovnoškolskom uzrastu kao dio redovnih nastavnih programa, uključujući i kontinuirane anti-pušačke kampanje

- Zaštititi djecu od štetne izloženosti duhanskom dimu i od tzv. pasivnog pušenja kojem su izloženi svakodnevno u kućama, ali i na javnim mjestima
- Reklamiranje cigareta efikasnije zakonski regulirati
- Smanjiti pristup duhanskim proizvodima maloljetnicima u smislu zabrane prodaje duhanskih proizvoda mlađim od 18 godina
- Napraviti promotivne programe u školama na temu »Škola bez duhanskog dima«

Konzumacija alkohola tradicionalno je dio kulture velikog broja društava u skladu prehrambenih običaja. U tom kontekstu mladi većinom prvi put probaju alkohol upravo na obiteljskim okupljanjima. To je i razlog što se problem alkoholizma veoma teško iskorjenjuje u svim populacijama. Povećava se broj srednjoškolaca koji su probali ili redovno konzumiraju alkohol iz godine u godinu, taj trend povećanja posebno je izražen kod djevojaka.

Kada su u pitanju učeničke populacije preventivni programi trebaju sadržavati:

- Aktivnije implementacije zakonskih mjera kada su u pitanju prodaja alkoholnih pića mlađima od 18 godina
- Zakonska regulativa vezano za otvaranje objekata u kojim se toči alkohol u blizini obrazovnih institucija, te dostupnost alkohola u trgovinama u blizini škola
- Edukacija mladih o alkoholu i njegovom uticaju na zdravlje i život
- Kreiranje školskih programa na prevenciji konzumiranja alkohola kroz nastavne i vannastavne aktivnosti.

Pojava upotreba droga danas je toliko rasprostranjena da se naziva bolešću čovječanstva, isto tako je i problematizirana i predstavljena sa aspekata velikog broja nauka skoro svakodnevno. U medijima stalno možemo čuti priče o drogi, nevladine organizacije stalno provode kampanje za borbu protiv droge. Preventivni programi trebaju uključiti rad ne samo zdravstvenih i socijalnih institucija, nego i nevladinog sektora i šire društvene zajednice. Za prevenciju je prije svega značajno:

- Edukacija roditelja i nastavnika, o tome šta je droga, te kako na vrijeme prepoznati da dijete uzima neku psihoaktivnu supstancu.
- Edukacija djece o tome koji su pogubni uticaji droge na njihov organizam sa stručnog i medicinsko zdravstvenog aspekta.
- Upriličiti na satovima odjeljske zajednice gostovanje relevantnih stručnjaka od kojih djeca mogu dobiti više informacija, ljekara i kriminologa, ali i bivših narkomana koji s njima mogu podijeliti svoja iskustva.
- U školama razvijati uslove za promociju zdravih načina života, podižući na taj način svijest mladih o štetnosti upotrebe droga.
- Animirati mlade da se uključe u sportske aktivnosti, pri školskim sportskim sekcijama, te povezati rad sportskih organizacija i klubova i škola.
- Pojačati saradnju obrazovnih institucija i policije, te centara za socijalni rad.

Manjak tjelesne aktivnosti važan je faktor nastanka mnogih oboljenja, a sjedeći način života među deset vodećih uzroka smrti u svijetu. U tom kontekstu mlade posebno treba animirati na fizičku aktivnost.

- Povećati broj sati tjelesnog odgoja u školama.
- Obezbijediti potrebnu infrastrukturu da škole mogu provoditi adekvatno časove tjelesnog odgoja.
- U obavezne sate tjelesnog uključiti i aktivnosti van škole, kao što su plivanje ili skijanje.
- Povećati broj sportskih sekcija u školama i koordinirati njihov rad sa radom sportskih klubova.
- Animirati djecu na sportske aktivnosti organiziranjem različitih školskih i međuškolskih sportskih takmičenja.
- Promovirati zdrav način života.

Navike koje sastavljaju uzorak ponašanja počnu se formirati još u ranom djetinjstvu. Već stečenu naviku i obrasce ponašanja teže je mijenjati nego sasvim nove naučiti. Potrebno je u mladom čovjeku probuditi osjećaj da može nešto učiniti za sebe, čvrsta odluka za zdrav život i osjećaj koji nam daje moć da radimo nešto korisno za sebe na kraju se višestruko isplati. Zdravlje je na najkonkretniji način određeno načinom života ljudi i njihovom interakcijom sa okolinom. Zbog toga mladi trebaju podršku u edukacijskim programima o načinu života, a ključni element te edukacije treba biti pogled na vlastiti izbor u odnosu na široko dostupne alternative. Mladi ljudi moraju shvatiti da je zdrav stil života njihov vlastiti odabir i da je to ono što ih čini posebnim i u trendu.

U skladu sa navedenim možemo zaključiti da unapređenje kvaliteta života mladih ljudi obuhvata više podjednako značajnih segmenata. Osim zdravstvenih mjera, s posebnim osvrtom na seksualno i reproduktivno zdravlje i prevenciju od zloupotrebe alkohola, lijekova i narkotika, mladi ljudi trebaju zaštitu od kriminala, nasilja i drugih sociopatskih pojava. Sve navedeno mogu dobiti kroz kvalitetno obrazovanje i edukaciju za samoobrazovanje i samoodgoj. Kod mladih ljudi treba razvijati svijest o značaju i vrijednosti zdravih stilova života za kvalitet života uopće. Dakle, u slučaju mladih prevencija riziko faktora izlazi iz granica medicinske struke i obuhvata čitav niz polja i društveno značajnih oblasti. Dobri socio-ekonomski uvjeti, pravilna ishrana, hronometraža aktivnosti, sport i rekreacija, te druge životne aktivnosti su veoma bitni faktori zbog kojih preventivne mjere ne trebaju biti samo medicinske, nego i kulturni čin djelovanja svakog civiliziranog društva.

LITERATURA

1. Anić Š., Klaić N., Domović, Ž. Riječnik stranih riječi. Zagreb: Sani plus, 2002.
2. Hwang P., Nilsson B. Razvojna psihologija. Sarajevo: Filozofski fakultet, 2000.
3. Jakšić Ž. Socijalna medicina. Zagreb: Medicinski fakultet, 1994.
4. Jusupović F. Higijena i zdravstvena njega za medicinsku školu. Lukavac: Javna biblioteka, 2001.

5. Kocijančić R. Higijena. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva
6. Medicinski leksikon (1988).
7. Medicinska knjiga Beograd-Zagreb, 2002.
8. Pantazijević Đ. Higijena. Beograd: Viša medicinska škola, 1996.
9. Prebeg Ž. Higijena i škola. Zagreb: Školska knjiga, 1985.
10. Savićević M. Higijena za zdravstvenu struku. Sarajevo: Svjetlost, 1983.
11. Tomić R., Hasanović I. Mladi i slobodno vrijeme. Tuzla: OFF-SET, 2007.
12. Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH Globalno istraživanje pušenja kod mladih. Sarajevo, Mostar, 2003.
13. Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH Istraživanje o ženama i djeci u Federaciji BiH, Sarajevo, 2000.
14. Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH Istraživanje zdravstvenog ponašanja školske djece, Sarajevo, Mostar, 2002.

SOCIJALNI FAKTORI SUICIDA MLADIH U TUZLANSKOM KANTONU

SOCIAL FACTORS OF SUICIDE YOUTH IN TUZLA CANTON

Hariz ŠARIĆ¹, Sena DRUŽIĆ², Edin ŠESTAN³, Hajrudin ALJIĆ⁴,
Edita SELIMOVIĆ⁵

¹ Filozofski fakultet Univerziteta u Tuzli, Bosna i Hercegovina

² Vlada Unskosanskog kantona, Bihać, Bosna i Hercegovina

³ Nezavisni istraživač, Bosna i Hercegovina

⁴ Centar za socijalni rad Živinice, Bosna i Hercegovina

⁵ Centar za Socijalni rad Tuzla, Bosna i Hercegovina

APSTRAKT

Posmatrano iz šire perspektive, pojam „samoubistvo” može se definirati kao svjestan i nasilnički čin prema vlastitom životu. Samoubistvo je radnja kojom se čovjek usmrti pri čemu ga je vodila težnja da uništi sopstveni život, a da je takva namjera bila očigledna za okolinu iz njegovog ponašanja. Suicid je veoma istraživani fenomen, dosta složen i još uvijek dovoljno nerazjašnjen. Osobe mlađe životne dobi, predstavljaju specifičnu, osjetljivu i ranjivu grupu, jer im je potrebna podrška odraslih, te otvorene mogućnosti za stjecanje novih iskustava i znanja, za učenje i nove pokušaje kako bi potpuno razvili svoju ličnost i postali zadovoljni članovi naše zajednice. Mladi su takvi kakvo je društvo odraslih. Polazeći od multidimenzionalnosti problema samoubistva koji iziskuje identifikaciju faktora na individualnom, porodičnom i društvenom nivou i koji doprinose ovoj pojavi, istraživanje je fokusirano na individualne, endogene i institucionalne faktore koji uzrokuju samoubistvo, kao i na socijalne posljedice koje samoubistvo nosi sa sobom. Istraživanje provedeno u Tuzlanskom kantonu (Bosna i Hercegovina) u periodu 2005. godine do 2011. godine, pokazalo je da od ukupno izvršenih 418 suicida, 8 suicidanata je starosne dobi do 18 godina, dok je 47 ili 11,3% suicidanata starosne dobi od 18 do 30 godina. Na temelju dobivenih rezultata založili smo se za implikaciju sagledavanja negativnih utjecaja socijalnih faktora na suicidalno ponašanje mladih.

Ključne riječi: samoubistvo, mladi, socijalni faktori, Tuzlanski kanton

ABSTRACT

Observed from wider perspectives, the term "suicide" can be defined as conscious and violent act to own life. Suicide is the act which man deprives whereby led aspiration to destroy own life, and that such a purpose was obvious environment for his behavior. Suicide is a very researched phenomenon, quite compound and still enough unexplained. Younger persons, represent specific, sensitive and vulnerable group, because they need the support of adults, and open opportunities for acquiring new experiences and knowledge for learning and new attempts to fully develop their personality and become satisfied members of our community. Starting from the multidimensionality of the problem which requires

identification of factors at the individual, family and social level and contributing phenomenon of suicide research is focused on the individual, internal and institutional factors that cause suicide, as the social consequences that suicide brings. Research conducted in Tuzla Canton (Bosnia and Herzegovina) in the period 2005 to 2011, year showed that the total which are performed 418 suicide, 8 suicide is under the 18 years, while 47, or 11.3% of suicides aged 18-30 years. Based on the results we advocate for the implication perceive negative impacts social factors on suicidal behavior youth.

Keywords: suicide, youth, social factors, Tuzla Canton

UVOD

Oprijedeljenost autora za temom koja se bavi suicidom mladih na području Tuzlanskog kantona (Bosna i Hercegovina) ima utemeljenje u činjenici da je 21. stoljeće, u koje smo ušli, stoljeće suočavanja s mnogim problemima mladih ljudi. Danas se istraživanja suicida temelje na proučavanju različitih faktora, vanjskih i unutrašnjih, u koje pored životnog ambijenta i faktora usidrenih u podsvijesti suicidanta, spadaju i društveni – koji su u kompleksu kulture, tradicije, socijalnih uslova života itd. Savremena istraživanja kreću se u pravcu multifaktorijskog pristupa pokušajima i izvršenim samoubistvima. Sklop društvenih, psiholoških, psihijatrijskih i porodičnih faktora, uz moguću dominaciju jednog faktora nad drugim, imaju značajnu ulogu u etiologiji ove pojave. Praćenje ove socijalnopatološke pojave na području Tuzlanskog kantona petnaest godina poslije rata predstavlja priliku da se određena istraživanja i rezultati uporede sa rezultatima istraživanja prethodnih godina i ponude nove zajedničke činjenice. U radu je dat akcenat na socijalne riziko-faktore suicida mladih protkane krizom i problemima u odnosima, nasiljem, niskim ekonomskim statusom stanovništva, a sve to uz nezaobilazni osvrt na psihološke, biološke i druge riziko-faktore. Ovaj rad obuhvata područje Tuzlanskog kantona za period 2009/2010 godina i općine koje pripadaju Tuzlanskom kantonu (Tuzla, Lukavac, Živinice, Kladanj, Banovići, Kalesija, Sapna, Teočak, Srebrenik, Gračanica, Gradačac). **Definicija pojmova** - Faktori rizika se najčešće dovode u vezu sa svim uslovima koji svojim prisustvom u životu ljudi povećavaju vjerovatnoću formiranja i ispoljavanja negativnog ponašanja. Prema Klaić B., (1978) - faktor (lat. *facere*) činiti, učiniti, (factor) činitelj, činilac, uzrok; pren. činitelj, činilac, okolnost, sila koja nešto stvara, činjenica. *Faktori rizika (rizični faktori)* su, u cjelini, karakteristike (od lične, porodične, obrazovne, poslovne, društvene ili kulturne prirode) čija prisutnost podiže vjerojatnost određenog fenomena u njegovom nastajanju (Popović-Čitić, i Žunić-Pavlović, 2005). Faktori predstavljaju bilo kakve uzroke ili uslove koji posjeduje neku silu ili ta sila po sebi predstavlja bitan činilac javljanja nekog događaja ili promjene neke pojave. U psihologiji i socijalnom radu beskrajnu varijabilnost individualnih razlika moguće je opisati samo ako se poznaju dimenzije različitih faktora koji na njih utiču samostalno ili u kombinaciji (Vidanović, 2006.).

Posmatrano iz šire perspektive, pojam „samoubistvo” može se definirati kao svjestan i nasilnički čin prema vlastitom životu (Pilić, 1998.). Samoubistvo dolazi od latinske riječi *sui* = sebe i *occidere*=ubiti, što znači ubiti se, odnosno čin svjesnog i namjernog oduzimanja života samom sebi. U stručnoj i naučnoj literaturi za samoubistvo se najčešće koristi naziv *suicid*, a nije rijetko u upotrebi i *suicidium*. U narodu se obično koristi naziv *samoubistvo*, a često je u upotrebi i izraz „dizanje ruke na samog sebe”. Na početku razvoja naučnog mišljenja o problemu samoubistva (naročito pokušaja samoubistva) prevladavala su dva suprotna stava: jedan je zastupao tezu o tome da su pokušaji samoubistva bazirani na veoma sumnjivim i nepoštenim motivima (Halbwachs, 1930); dok je njemu oprečna pozicija zagovarala shvatanja Menningera (1938.), da se sva suicidalna ponašanja moraju proučavati kao jedinstven fenomen, istog porijekla i istog značaja (Biro, 1982.). Prema Emilu Dirckemu; samoubistvo je svaka smrt koja je neposredno ili posredno izazvana pozitivnim ili negativnim činom same žrtve, koja je znala da će taj postupak nužno imati za posljedicu prekid života (Poro, 1984.)

Za Šnajdmana, samoubistvo je usamljeničko i očajničko rješenje za trpljenje koje za jednu osobu izgleda kao situacija koja nema drugu alternativu (Shneidman, 1996.). Za Senegela je *suicid* oblik komunikacije u času teške situacione krize, odgovor za poremećenu globalnu komunikaciju, izlaz iz realne egzistencijalne krize apel upravljen jednoj signifikativnoj osobi-bližnjem, društvu, to je krik za pomoć koji nastoji proizvesti popustljivo ponašanje signifikativne osobe. Za Pauela Valeriy, (po M. Birou, 1983), samoubistvo je odsutnost drugih ljudi, a za Meerlooa je egzistencijalni očaj. Samo onaj čovjek za kojeg netko želi da umre, ubije se sam (Federn, 1929.). Postoji veliki broj i drugih različitih definicija samoubistva. Jedna od njih kaže: „Svaki drugi autodestruktivni čin gdje nije postojala namjera za samouništenjem sopstvenom smrću nije samoubistvo” (Špadijer –Džinić, 1988.).

Po definiciji Ujedinjenih Nacija mlada osoba je svaka osoba između 10 i 24 godine (www.un.org) i to po sljedećim kategorijama: Adolescenti od 10-19 (rana faza 10-14, kasna faza 15-19); Omladina 15-24; Mladi ljudi 10-24; iz čega proizilazi da jednu šestinu svjetskog stanovništva čine mladi. Savjet Evrope smatra osobu mladom do njene 30. godine, u Indoneziji do 40. godine, a u Bosni i Hercegovini (BiH) se mladima smatraju osobe uzrasta između 14. i 29.godina, iako još zvanično nije donešena politika za mlade niti je usaglašeno koja je to granica godina koja će biti zajednička za cjelu Bosnu i Hercegovinu. Međutim, po Zakonu o mladima Federacije Bosne i Hercegovine pod mladima se podrazumijevaju mladi ljudi od 15-30 godina i u ovom istraživanju smo se koristili ovim pojmom mladih. Značajnim etiološkim faktorima suicida kod mladih osoba smatraju se: konfliktni odnosi između roditelja, razvod roditelja, loši porodični odnosi, odlazak majke iz porodice, nedostatak roditeljske ljubavi, kao i posesivna roditeljska ljubav, smrt roditelja, strah od neuspjeha i kazne, migracije iz sela u grad, nezaposlenost, nesrećna ljubav, psihijatrijske bolesti, prisustvo suicida u užoj i široj porodici (Hančević-Rajković i sar., 1976; Špadijer-Džinić, 1988; Srna, 1996). Weine i autori (1995.) su radili sa 12 bosanskohercegovačkih adolescenata koji su preselili u Ameriku i koji su preživjeli „etničko čišćenje” u Bosni i Hercegovini. Kod 25%

ispitanika dijagnosticiran je PTSP, dok je 17% njih bilo depresivno. Također je registrovano da u uslovima katastrofa mlađa djeca imaju više simptoma posttraumatskog stresnog poremećaja nego adolescenti. Bosanskohercegovačka studija je sinteza različitih i snažno izraženih faktora koji izazivaju PTSP, jer su bosanskohercegovačka djeca živjela u iznimno teškim uslovima, koje ni teroija nije predviđala za ljudsku vrstu: totalna opsada četiri godine na malim prostorima, svakodnevni smrtonosni napadi, „držanje” pod snajperskom vatrom, nestašica hrane, vode, odjeće i skloništa (Sinanović, 2010.). Samoubistvo spada u vodeća tri uzroka smrti mladih i srednje mladih (15-35 godine) u mnogim zemljama u svijetu (WHO, 2011). Samoubistva adolescenata su u porastu u cijelom svijetu, svaka dva sata jedna mlada osoba počinu samoubistvo. Samoubojstvo odnosi više mladih života nego tumori, AIDS i srčane, plućne i urođene bolesti zajedno. Prema podacima Republičkog zavoda za statistiku, 1990. godine je u Srbiji registrovano 99 samoubistava mladih od 15-29 godina, da bi taj broj rastao i dostigao kulminaciju 1997. godine (192), sa tendencijom pada do 2005. godine (106 slučajeva). Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (WHO, 1999.), Hrvatska je među 74 zemlje u svijetu zauzimala 11. mjesto po broju suicida i četvrto mjesto po stopi nasilnih smrti na 100.000 stanovnika uzrokovanih vatrenim oružjem, gdje spadaju i ubistva i samoubistva. U Hrvatskoj se od 1992. godine do danas ubilo ili pokušalo samoubistvo oko 4.700 mladih osoba do 35. godine života. Za dvadeset godina (1985-2005.) u Bosni i Hercegovini se ubilo više od 10.000 ljudi. Očekivani trend povećanja broja samoubistava u BiH se nastavlja. Ukupno se u 2006. godini ubilo 562 lica (Sinanović, 2010.). Istraživanja suicida u Tuzlanskom kantonu u periodu 1992-1998. godine ukazuju da su suicid izvršile 269 osoba, od toga 42 mlade osobe od 14-25 godina. Mladih od 18. godina bilo je 17 osoba, a od 18-25 godina 25 osoba (Šarić, 2000.). Podaci o drastičnom povećanju stope samoubistva mladih u Evropi i SAD-u u posljednje četiri decenije korenspodiraju sa povećanjem više dimenzija socijalne isključenosti ove starosne grupe, kao što su : stope nezaposlnosti i siromaštva, potrošnja, stanovanje, relativno opadanje prihoda zaposlenih, smanjena socijalna mobilnost, opadanje upotrebne vrijednosti diploma na tržištu rada, usamljenost i dosada. (Filipović, 2010). U Bosni i Hercegovini ne postoji obavezno prijavljivanje suicida, a sigurno je da ima izbjegavanja “etiketiranja” osoba, tako da se dobar dio pokušanih samoubistava krije iza neoznačenih samopovređivanja, a posebno medikamentozne intoksikacije. Aplikativni značaj ovog istraživanja ogleda se u jasnijem određenju problema suicida mladih osoba u bosanskohercegovačkom društvu i njegovom odnosu naspram suicida kao globalnog društvenog problema; mogućnosti da se iskustva u problemu sa suicidom koriste u unaprijeđenju ukupnih preventivnih mjera; nametanje problema suicida mladih kao primarnog društvenog problema, sa sugestijama za poduzimanje niza aktivnosti na prevenciji.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Predmet istraživanja je utvrđivanje rasprostranjenosti i socijalnih faktora rizika socijalnopatološke pojave samoubistva mladih na području Tuzlanskog kantona u periodu od 2005. do 2011.godine. Polazeći od multidimenzionalnosti problema koji iziskuje identifikaciju faktora na individualnom, porodičnom i društvenom nivou i koji doprinose pojavi samoubistva istraživanje će je fokusirano na individualne, endogene i institucionalne faktore koji uzrokuju samoubistvo, kao i na socijalne posljedice koje samoubistvo nosi sa sobom. Podaci su prikupljeni od slijedećih institucija i organizacija: Tužilaštva Tuzlanskog kantona, Ministarstva unutrašnjih poslova Tuzlanskog kantona, zdravstvenih ustanova i službi, Centara za socijalni rad na području Tuzlanskog kantona, humanitarnih organizacija i drugih nevladinih organizacija.

Cilj istraživanja je na kritički i komparativan način utvrditi i analizirati teorijska objašnjenja, rasprostranjenost, socijalne faktore rizika i oblike samoubistva. Multifaktorskim pristupom utvrditi obim, strukturu i dinamiku samoubistva mladih u Tuzlanskom kantonu u periodu od 2005. do 2011.godine. Istražiti individualne, porodične i sociokulturne faktore koji imaju odlučujući uticaj na nastanak i razvoj pojave samoubistva mladih u istraživanom periodu.

Zadaci istraživanja:

- Koristeći deskriptivnu metodu objasniti pojam samoubistva, analizirati i utvrditi teorijsko-metodološke pretpostavke nastanka, uzroka i posljedica samoubistva mladih i rizične grupe;
- Kroz statističke podatke prikazati raširenost samoubistva mladih na području Tuzlanskog kantona u navedenom periodu;
- Istražiti, utvrditi i komparirati koliki uticaj na razvoj samoubistva mladih, imaju porodične prilike (materijalni status, obrazovni nivo, bračni status, porodični odnosi, sastav porodice, ograničene socijalne veze, prisutnost ostalih socijalnopatoloških pojava i dr.);
- Istražiti uticaj, na pojavu samoubistva, sredine (radne, šire socijalne sredine), zatim uticaj mjesta življenja, sredstava masovne komunikacije i dr.;
- Inicirati mogućnost razmatranja i otvaranja centra za prevenciju samoubistva sa uvođenjem jedinstvene evidencije i registracije osoba koje su izvršile ili pokušale izvršiti suicid. Naravno, sve to uz puno angažovanje socijalnih pedagoga, socijalnih radnika i drugih stručnjaka različitog profila.

Hipoteza istraživanja: Pretpostavlja se da samoubistvo mladih na području Tuzlanskog kantona postoji, da ima trend rasta, da poprima obilježja socijalnog problema i da je uzrokovano interaktivnim djelovanjem većeg broja faktora koji su grupirani na tri nivoa: individualnom, porodičnom i sociokulturnom.

Metode i tehnike istraživanja- Složenost predmeta i vremena istraživanja, definisani nivo naučnih saznanja i obim hipotetičkog sadržaja nametnuli su potrebu primjene različitih metoda i postupaka u procesu istraživanja suicida mladih. U

istraživanju su korišteni sekundarni izvori podataka. Korištena je metoda analize sadržaja (kao sekundarnih izvori podataka – dokumentacija Ministarstva unutrašnjih poslova Tuzlanskog kantona, Tužilaštva Tuzlanskog kantona, Ministarstva za rad i socijalnu politiku TK, Centara za socijalni rad na području Tuzlanskog kantona, zdravstvenih ustanova naročito Psihijatrijske klinike u Tuzli, dokumentacije mrtvačnice u Tuzli, humanitarnih organizacija i nevladinih organizacija, itd.).

- Retrospektivna metoda (poređenje sa rezultatima istraživanja za period (1992.-1998.)

- Analiza podataka (kvalitativna, kvantitativna i kauzalna)

Područje Tuzlanskog kantona obuhvata 13 općina (Tabela 1). U sedmogodišnjem periodu od 2005.-2011. godine na području Tuzlanskog kantona izvršeno je 418 samoubistava. Najviši koeficijent samoubistva bio je 2009. godine i iznosio 17,7, a najniži 2008. i 2011. godine i iznosio je 12,4. Heterogene su i stope samoubistava na nivou općina. Najveća stopa suicida za istraživani period, utvrđena je na području opštine Tuzla gdje je samoubistvo izvršilo 127 osoba što čini 30,4% od ukupnog broja samoubistava. Na drugom mjestu po broju izvršenih samoubistava za pomenuti period je opština Gračanica sa 56 suicidanata ili 13,39%, a zatim opština Živinice sa 50 suicidanata ili 11,96%. U ostalim opštinama broj samoubistava je približan i znatno manji (Tabela 1).

Tabela 1 . Distribucija suicida u Tuzlanskom kantonu 2005-2011. godine po općinama

Table 1. Distribution of suicide in Tuzla Canton from 2005 to 2011. year by municipalities

	GODINE															SVEGA	
	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
1.	5	8,6	3	4,5	1	1,8	1	1,9	4	5,4	3	4,9	1	1,9	18	4,36	
2.	3	5,1	1	1,5	0	0	4	7,7	2	2,7	0	-	1	1,9	11	2,63	
3.	2	3,4	4	5,9	2	3,7	3	5,8	1	1,3	2	3,3	0	0	14	3,34	
4.	6	10,3	6	8,9	5	9,3	4	7,7	15		11		9	17,3	56	13,39	
5.	5	8,6	4	5,9	3	5,6	4	7,7	4	5,4	4	6,5	3	5,8	27	6,45	
6.	3	5,1	4	5,9	1	1,8	3	5,8	6	8,1	3	4,9	4	7,7	24	5,74	
7.	1	1,7	2	2,9	4	7,1	2	3,8	1	1,3	4	6,5	4	7,7	18	4,36	
8.	4	6,8	9	13,5	6	11,2	3	5,8	7	7,3	8	13,1	2	3,8	39	9,33	
9.	0	0	2	2,9	1	1,8	0	0	2	2,7	1		1	1,9	7	1,67	
10.	5	8,6	2	2,9	3	5,6	2	3,5	4	5,4	3	4,9	6	11,5	25	5,98	
11.	0	0	1	1,5	0	0	0	0	1	1,3	0	-	0	0	2	0,47	
12.	19	32,7	19	28,4	20	37,0	18	34,6	19		17	27	15	28,8	127	30,38	
13.	5	8,6	10	14,9	8	14,8	8	15,4	8		5	8,2	6	11,5	50	11,96	
Σ	58	13,8	67	16,0	54	12,9	52	12,4	74	17,7	61	14,6	52	12,4	418	100	

LEGENDA: 1. Banovići, 2. Čelić, 3. Doboj istok, 4. Gračanica, 5. Gradačac, 6. Kalesija, 7. Kladanj, 8. Lukavac, 9. Sapna, 10. Srebrenik, 11. Teočak, 12. Tuzla, 13. Živinice

Istraživanje suicida mladih na području Tuzlanskog kantona u periodu 2005-2011. godine dalo je slijedeće rezultate: Samoubistvo je ukupno izvršilo 55 mladih osoba ili 13,55 % , od toga najveći broj samoubistava evidentiran je u 2006. godini gdje je suicid izvršilo 13 osoba ili 23,63%.

Tabela 2. Distribucija suicida mladih u Tuzlanskom kantonu za period od 2005.-2011. godine po općinama

Table 2. Distribution of youth suicide in Tuzla Canton for the period from 2005 to 2011 by municipalities

	GODINE																SVEGA	
	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		N	%		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%						
1.	1	20,0	1	7,7	1	11,1	-	-	-	-	-	-	-	3	5,45			
2.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
3.	1	20,0	-	-	-	-	1	14,3	-	-	1	14,3	-	2	3,63			
4.	-	-	3	23,0	1	11,1	-	-	-	-	2	28,6	1	20,0	7	12,72		
5.	-	-	1	7,7	-	-	2	28,6	2	22,2	-	-	1	20,0	6	10,90		
6.	1	20,0	-	-	-	-	-	-	1	11,1	1	14,3	-	3	5,45			
7.	-	-	1	7,7	-	-	-	-	1	11,1	-	-	-	2	3,63			
8.	-	-	1	7,7	-	-	1	14,3	1	11,1	1	14,3	1	20,0	5	9,09		
9.	-	-	-	-	1	11,1	-	-	-	-	-	-	1	20,0	2	3,63		
10.	-	-	-	-	-	-	1	14,3	1	11,1	-	-	-	2	3,63			
11.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
12.	2	40,0	5	38,4	3	33,3	1	14,3	2	22,2	1	14,3	1	20,0	15	27,27		
13.	-	-	1	7,7	3	33,3	2	28,6	1	11,1	1	14,3	-	8	14,54			
Σ	5	100	13	100	9	100	7	100	9	100	7	100	5	100	55	100		

LEGENDA: 1. Banovići, 2. Čelić, 3. Doboju istok, 4. Gračanica, 5. Gradačac, 6. Kalesija, 7. Kladanj, 8. Lukavac, 9. Sapna, 10. Srebrenik, 11. Teočak, 12. Tuzla, 13. Živinice

U 2005 i 2011. godini zabilježen je najmanji broj izvršenih suicida mladih i to 5 osoba ili (9%), zatim slijede 2007 i 2009. godina gdje je samoubistvo izvršilo 9 osoba ili 9,0 %. Kada je u pitanju zastupljenost suicida mladih po općinama istraživanje pokazuje je najveći broj suicidanata u pomentom periodu evidentiran na području općine Tuzla i to 15 ili 27,27%, što skoro čini 1/3 ukupnog broja suicidanata. Na drugom mjestu je općina Živinice sa 8 ili 14,54 % , a zatim općine Gračanica sa 7 osoba ili 12,72 % slučajeva suicida mladih i Gradačac sa 6 osoba ili 10,90 % (Tabela 2).

Pokazatelji suicida mladih u odnosu na starosnu strukturu - Istraživanje provedeno u Tuzlanskom kantonu za navedeni period pokazalo je da su 74 suicidanta ili 17,7% bile starosne dobi između 40 i 50 godina. Na trećem mjestu su suicidanti starosne dobi od 18 do 30 godina. Broj osoba ove skupine koje su u navedenom istraživačkom periodu izvršile suicid je 47 ili 11,3% (Tabela 3).

Tabela 3. Distribucija suicida u Tuzlanskom kantonu prema starosnoj strukturi u odnosu na period 1992-1998. godina i period 2005-2011. godina

Table 3. Distribution of suicide in Tuzla Canton to age structure in relation to the period from 1992 to 1998. years period from 2005 to 2011.

PERIOD	STAROSNA STRUKTURA					Σ
	do 18 godina	od 18-30 godina	od 30-40 godina	od 40-50 godina	preko 50 godina	
1992-1998	17	45	36	52	111	269
2005-2011	8	47	44	74	245	418

Broj samoubistava za dobnu skupinu mladih do 18 godina znatno je manji (više od 50%) u periodu 2005-2011.godine u odnosu na period 1992-1998. godina. Isto tako kod dobne skupine od 18-30 godina, zabilježen je neznatan porast samoubistava, dok je za ostale dobne skupine evidentiran značajan porast broja samoubistava u periodu 2005-2011. godine u odnosu na posmatrani period 1992-1998. godina. Najveći porast broja samoubistava u odnosu na posmatrani period zabilježen je za dobnu skupinu preko 50 godina i to za više od 50%. O neznatnom porastu suicida mladih za posmatrani period istraživanja može govoriti i činjenica da svakim danom sve više mladih ljudi iz Bosne i Hercegovine u inostranstvo u potrazi za poslom ili da studiraju.

Pokazatelji izvršenih suicida mladih u odnosu na spol - Većina istraživanja pokazuje da postoje razlike u spolu kod suicidalnih adolescenata. Kao i kod odraslih, razlike se očituju u načinu na koji su izvršili ili pokušali suicid i razlozima koji su do toga doveli. Kao i kod odraslih, muški adolescenti češće izvršavaju, a djevojke češće iskazuju suicidalne misli i češće pokušavaju suicid. Suicid u djevojaka češće je povezan sa simptomima depresije, a kod mladića s poteškoćama u kontroli impulsa. Kada govorimo o suicidu mladih u odnosu na starosnu strukturu i spol, možemo istaći da je u periodu 2005.-2011.godine u Tuzlanskom kantonu suicid izvršilo 55 mladih osoba ili 13,15%, od toga više od polovine su suicidanti starosne dobi od 18-25. Godina (Tabela 4). Broj suicidanata starosne skupine od 18-24 godine iznose je 29 ili 52,72%, od toga su samoubistvo izvršile 24 ili 43,63% osobe muškog spola, i 5 ili 9,09% osoba ženskog spola. Na drugom mjestu su osobe starosne skupine od 25-30 godina gdje je samoubistvo izvršilo 19 suicidanata ili 34,54%, od toga muškarci su u 15 ili 27,27% slučajeva, a žene u 3 ili 5,45% slučajeva. Najmanji procenat su bile zastupljene osobe starosne dobi do 18 godina gdje je evidentirano 8 ili 14,45%, od čega je 7 suicidanata ili 12,72 % muškog spola i samo 1 osoba ženskog spola.

Tabela 4. Distribucija suicida mladih po spolu u Tuzlanskom kantonu u periodu 2005.- 2011. godine

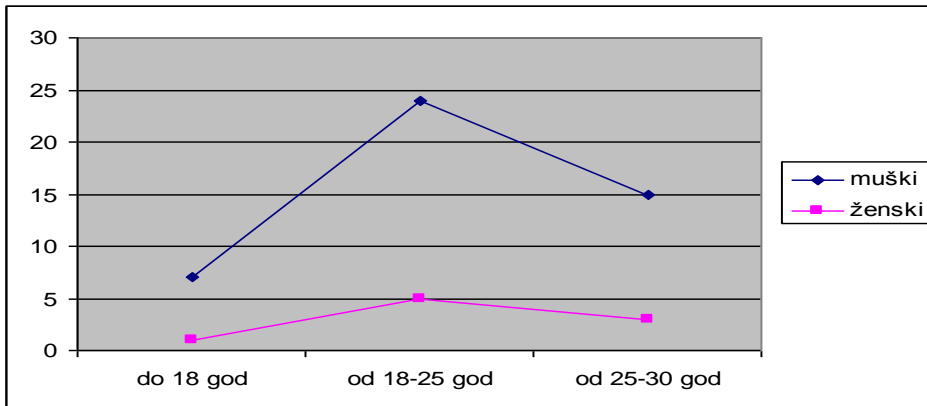
Table 4. Distribution of suicides of young people by gender in Tuzla Canton during 2005-2011

Godina izvršenja	Spol	STAROSNA DOB						UKUPNO	
		Do 18.godina		Od 18-25 godina		od 25-30.godina		N	%
		N	%	N	%	N	%		
2005	M	2		1		1		4	80,00
	Ž	0				1		1	20,00
2006	M	0		8		3		11	84,61
	Ž	1		1				2	15,39
2007	M	4		2		1		7	77,77
	Ž	0		1		1		2	32,33
2008	M	0		2		3		5	71,42
	Ž	0		2		0		2	28,58

2009	M	0		5		2		7	77,77
	Ž	0		1		1		2	32,33
2010	M	1		4		2		7	100,0
	Ž	0				0		0	0,00
2011	M	0		2		3		5	100,0
	Ž	0				0		0	0,00
UKUPNO	M	7	87,5	24	52,17	15	32,2	46	83,63
	Ž	1	12,5	5		3		9	16,37

Na slici 1. je vidljivo da evidentirani podaci o suicidu mladih na području Tuzlanskog kantona potvrđuju dosadašnja istraživanja, gdje muškarci znatno češće izvršavaju suicid u odnosu na osobe ženskog spola.

Rezultati istraživanja pokazuju da i muškarci i žene najveći broj samoubistava izvrše u starosnoj dobi od 18-25 godina starosti.



Slika 1. Distribucija suicida mladih u odnosu na starosnu strukturu i spol za period 2005.-2011. godina u Tuzlanskom kantonu

Figure 1. Distribution of suicides of young people in the relevant age structure and sex for the period from 2005 to 2011 in the Tuzla Canton

Pokazatelji izvršenih suicida mladih u odnosu socio-ekonomske uslove suicidanta - Veoma bitan “socijalni” i “sociološki” pokazatelj, a u posljednje vrijeme” socijalno-psihološki” faktori su, upravo socioekonomske prilike u kojima suicidant donosi odluku. Podaci o drastičnom povećanju stope samoubistva mladih u Evropi i SAD-u u posljednje četiri decenije korenspodiraju sa povećanjem više dimenzija socijalne isključenosti ove starosne grupe, kao što su : stope nezaposlnosti i siromaštva, potrošnja, stanovanje, relativno opadanje prihoda zaposlenih, smanjena socijalna mobilnost, opadanje upotrebne vrijednosti diploma na tržištu rada, usamljenost i dosada. (Filipović, 2010). Laster i sar. (1992.) nalaze pozitivnu korelaciju između stope samoubistva i socioekonomskog statusa u SAD i negativnu korelaciju u Japanu.

U svjetlu svjetske ekonomske krize u Italiji je sprovedena studija kojom je utvrđeno da su pokušaji samoubistva kod osoba koje su prethodno bile zaposlene, ali su trenutno bez posla, i stope inflacije u pozitivnoj korelaciji (Solano, 2011). Na području Tuzlanskog kantona u posmatranom periodu na suicid se odlučilo najviše radno neangažovanih (nezaposlenih) 35 osoba ili (63,63%). Ako ovome broju dodamo broj učenika i studenata koji su izvršili suicid onda je taj broj 44 mlade osobe ili (80%). Radno angažovanih (zaposlenih) je bilo 11 osoba ili 20%, (Tabela 5).

Tabela 5. Distribucija suicida mladih u Tuzlanskom kantonu prema radnoj angažiranosti za period 2005.-2011. godina

Table 5. Distribution of youth suicide in the Tuzla Canton and labor engagement for the period 2005-2011

Radna angažovanost	SUICID					
	Muškarci		Žene		Ukupno	
	Broj	%	Broj	%	Σ	%
Zaposleni	9	19,56	2	22,22	11	20,00
Nezaposleni	30	62,21	5	55,55	35	63,63
Učenici / studenti	7	15,21	2	22,22	9	16,37
Svega	46	100	9	100	55	100

Najveći broj suicidanata i muškog i ženskog spola zastupljen je u kategoriji radno neangažovanih (nezaposlenih), gdje je broj suicidanata muškog spola bio 30 ili (65,5 %), a ženskog spola 5 ili (55,5%).

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da je od ukupnog broja suicida mladih u Tuzlanskom kantonu na selu izvršeno 20 samoubistava ili 36,36%, a u gradu 35 ili 63,63%.

Tabela 6. Samoubistva mladih u Tuzlanskom kantonu pema spolu i vodećem vanjskom provocirajućem faktoru u periodu 2005-2011 godine

Table 6. Youth suicide in Tuzla Canton PEMA sex and leading external provoked in the period 2005-2011 years

Godina	Po l	VANJSKI PROVOCIRAJUĆI FAKTORI				
		Ljubavn i problem	Konflikti u porodici/ poslu	Socio –eko. problemi	Emotivni problemi	Bez jasnog vanjskog provocirajućeg faktora
2005	M	-	-	1	-	3
	Ž	-	-	-	1	-
2006	M	-	3	1	2	6
	Ž	2	-	-	-	-
2007	M	1	1	-	1	4
	Ž	-	-	-	1	1
2008	M	1	1	-	1	2
	Ž	1	-	-	1	-

2009	M	1	-	1	-	5
	Ž	-	1	-	1	-
2010	M	-	1	-	2	4
	Ž	-	-	-	-	-
2011	M	-	1	-	1	3
	Ž	-	-	-	-	-
Ukup.	M	3	7	3	6	27
	Ž	3	1	-	4	1
	Σ	6	8	3	10	28

Pokazatelji izvršenih suicida u odnosu na vanjske provocirajuće faktore - Od vanjskih provocirajućih faktora, koji u „kombinaciji“ sa drugim suicidogenim faktorima vode samoubilačkom činu, u ovom istraživanju, dominiraju emotivni problemi, konfliktne situacije, ljubavni problemi i socioekonomski problemi (Tabela 6). Emotivni problemi kao mogući uzrok samoubistva su najprisutniji sa 35,71%. Na drugom mjestu su konfliktne situacije sa 28,57%. Konflikt u porodici je mnogo zastupljen od konflikta na poslu ili školi. Zatim slijede ljubavni problemi kod 6 suicidanata ili 21,42 % slučajaja. Najmanje suicidanata je bilo sa socioekonomskim problemima gdje je evidentirano samo 3 slučajaja ili 10,71%.

Pokazatelji izvršenih suicida mladih u odnosu na način izvršenja - Dosadašnja istraživanja pokazuju da suicidant, koji se odluči izvršiti suicidalni čin, obično čini putem najpristupačnijeg sredstva. U istraživanju koje je sproveo H. Šarić (2000.) na području Tuzlanskog kantona u periodu 1992.-1998. godine, najveći broj suicidanata samoubistvo je izvršio vješanjem, 136 osoba ili 50,6% od ukupnog broja, što predstavlja više od polovine svih izvršenih suicida.

Tabela 7. Distribucija samoubistva mladih u Tuzlanskom kantonu prema načinu izvršenja suicida u periodu 2005.-2011. godina

Table 7. Distribution of youth suicide in the Tuzla Canton by way of committing suicide in the period of 2005-2011

NAČIN IZVRŠENJA SUICIDA	GODINA							SVEGA	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	N	%
	N	N	N	N	N	N	N	N	
Vješanje	1	10	6	4	5	3	4	33	60,00
Upotreba vatre. oružja	2	2	2	1	1	1	-	9	16,36
Skok s visine	1	1	-	1	2	1	-	6	10,90
Hladno oružje	-	-	1	-	1	1	-	3	5,45
Trovanje	1	-	-	-	-	1	1	3	5,45
Aktiviranje ekspl.napra	-	-	-	1	-	-	-	1	1,81
Σ	5	13	9	7	9	7	5	55	100,0

Na području Tuzlanskog kantona u istraživanom periodu najveći broj mladih osoba izvršilo je samoubistvo vješanjem 33 osobe ili 60,0%. Na drugom mjestu su osobe koje su suicid izvršile sa upotrebom vatrenog oružja 9 ili 16,36%. Skakanjem s visine zabilježeno je u 6 suicida ili 10,09%. Slijede samoubistva hladnim oružjem i trovanjem sa po 3 osobe ili 5,45 %. Najmanji broj mladih osoba samoubistvo je izvršilo aktiviranjem ručne bombe gdje je evidentiran samo jedan slučaj (Tabela 7).

ZAKLJUČAK

Pored ukupnih dostignuća na polju nauke i drugih društvenih djelatnosti, i dalje možemo reći da je samoubistvo enigma, gdje se pokušavaju odgonetnuti uzroci koji su nekoga doveli do toga da smrt vidi kao jedini izlaz. Većina samoubistava ostaju nedorečena priča. Stručnjaci, porodica i šira okolina nikad nemaju jasan odgovor: zašto je neko odlučio prestati živjeti.

Nauka je najprozvanija i najodgovornija da problemu suicida pride na interdisciplinarni način, način koji će moći kroz proučavanje navedenog problema definisati jasnu svestranu društvenu prevenciju.

- posebno je malo vođena evidencija o pokušaju suicida, uz opravdanje da ne postoji zakonska obaveznost prijavljivanju ove pojave
- Istraživanje na području Tuzlanskog kantona u periodu 2005.–2011. godine, govori da je stopa suicida znosila je 7,2/100.000 stanovnika. Uprkos blagog porasta stope suicida, Tuzlanski kanton je, još uvijek, sa niskom stopom suicida.
- od ukupnog broja suicidanata 308 je muškog spola, a 110 ženskog spola. Odnos između muškog i ženskog spola kod osoba koje su izvršile samoubistvo je 2,8:1. Kada su u pitanju mlade osobe od ukupno 55 mladih osoba koje su izvršile suicid 46 ili 83% je muškog spola i 9 ili 17% ženskog spola. Odnos između suicidanata muškog i ženskog spola je u omjeru 5,1:1.
- prema dobi najzastupljenije su samoubice u skupini preko 50 godina 245 osoba ili 58,61%. Broj osoba mladih od 30 godina koje su izvršile suicid je 55 ili 13,15% mladih osoba, od toga više od polovine su suicidanti starosne dobi od 18-25. godina. Broj suicidanata starosne skupine od 18-24 godine iznose je 29 ili 52,72%, od toga su samoubistvo izvršile 24 osobe ili 43,63% osobe muškog spola, i 5 osoba ili 9,09% ženskog spola. Na drugom mjestu su osobe starosne skupine od 25-30 godina gdje je samoubistvo izvršilo 19 ili 34,54% suicidanata, od toga muškarci su u 15 ili 27,27% slučajeva, a žene u 3 slučaja ili 5,45%.

Najmanji procenat su bile zastupljene osobe starosne dobi do 18 godina gdje je evidentirano 8 ili 14,45%, od čega je 7 ili 12,72 % muškog spola i samo jedna osoba ženskog spola

- seosko stanovništvo je zastupljenije u izvršenju suicida sa 257 osoba ili 61,48%, nego gradsko, 161 ili 38,52%. Međutim, kod osoba mladih od 30

godina veći je broj izvršenih samoubistava u gradskim naseljima 35 ili 63,36%, dok je u seoskim naseljima suicid izvršilo 20 mladih osoba ili 36,36%.

- najviše je oženjenih|udatih suicidanata 246 ili 58,80%, dva puta više od neoženjenih. Postoji statistički značajna povezanost između braka i pojave samoubistva. Kada su u pitanju mladi najviše je neoženjenih|neudatih 38 ili 69,09, dok je oženjenih|udatih evidentirano 14 ili 25,46%
- Kod suicidanata mladih od 30 godina najčešći uzroci suicidalnih namjera su: emotivni problemi gdje je evidentirano 10 suicidanata ili 18,81%, konflikti u porodici 8 mladih osoba ili 14,54%, ljubavni problemi 6 osoba 10.91% i socioekonomski problemi 3 osobe ili (5,45%).
- na području BiH, a samim tim i na području Tuzlanskog kantonana ne postoje sveobuhvatna istraživanja koja se odnose na socijalne aspekte suicida mladih
- u Tuzlanskom kantonu ne postoji Centar za prevenciju samoubistva

Ukoliko se država ne opredijeli za neki od načina prevencije, ostaje samo statističarima da budu spremni prihvatiti povećanje brojki samoubistva iskustva nekih centara za prevenciju suicida sve češće objašnjavaju da se veći broj suicida može objasniti teorijom anomije, po kojoj se društvene norme znatno mijenjaju, ali i nemogućnost individue da se snađe „prostoru i vremenu”. U ovakvim situacijama centri za prevenciju suicida, uz svoje terapijske programe, mogu znatno umanjiti ili pak eliminirati suicidalne namjere.

Prevencija suicida se neminovno nameće kao nužni prioritet svakog društva, budući da su brojke neumoljive i da svakim danom imamo sve više novih slučajeva samoubistava. Sve strukture, a posebno institucije koje se bave socijalnim problemima moraju suicidu pridavati značajnu, prije svega, preventivnu i svaku drugu pažnju.

LITERATURA

1. Biro, M. (1983.). *Samoubistvo – psihologija i psihopatologija*. Beograd: Nollit.
2. Bruhn JG (1962.). *Broken homes among attempted suicides and psychiatric out-patients: a comparativ study*. J.Ment Sci 108:772-779.
3. Dirkem, E. (1997.). *Samoubistvo*. Beograd: BIGZ.
4. Durkheim, E. (2002.) *Suicide: a study in sociology*. London, New York, Routledge: George Simpson
5. Hatujac, LJ., Veldić,M., Grubišin, J. (2001). *Epidemiologija suicida u Republici Hrvatskoj*. Socijalna psihijatrija, 29(1), 32-39
6. Klaić, B. (1974): *Veliki rječnik stranih riječi*, Zora, Zagreb.
7. Lester, D. (1992.). *The relationship between family integration and suicide and homicide in Finland and the USA*. Psychiatria Fennica 23:23-27.
8. Miličinski, L. (1981.). *Kulturni faktori u etiologiji samoubistva*. Engrami 1-2:47-59
9. Pilić, D. (1998.), *Samoubojstvo: Oproštajna pisma*, Zagreb, Marijan exspress.

10. Popović-Čitić, B. i Zunić-Pavlović, V. (2005). *Prevenција prestupništva dece i omladine*, Ministarstvo prosvete i sporta Republike Srbije i Pedagosko drustvo Srbije. Beograd
11. Poro, A (1990.). *Enciklopedija psihijatrije*. Beograd: Nolit.
12. Shneidman, E. (1996). *Definition of suicide*. Naw York: Wiley-Interscience
13. Sinanović, Z. (2011), „Rezultati istraživanja problema samoubistva u Bosni i Hercegovini“, Korak, Sarajevo
14. Sinanović, Z. (2011), „Prevenција suicida kod oboljelih od posttraumatskog stresnog poremećaja“, Korak, Sarajevo
15. Stajić A, Vešović M (1987.). *Krivično pravo* (posebno dio). Sarajevo: Svjetlost.
16. Šarić, H. (2000.). Uzroci i pokazatelji suicida u Tuzlanskom kantonu, 1992-1998. Tuzla.
17. Vidanović, I., (2006): *Rečnik socijalnog rada*, Tiro-erc, Beograd.
18. Zakon o mladima FBiH, Službene novine FBiH br. 36/10.
19. WHO (2009) *Suicide risk high for young people*.http://www.who.int/mediacentre/multimedia/podcasts/2009/suicide_prevention_20090915/en/index.html. Pristupljeno 8.9.2011.
20. WHO (2011.). *Suicide Prevention*. http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en. Pristupljeno 8.11.2011.

SOCIJALNO-ZAŠTITNA ULOGA PORODICE U PERIODU ADOLESCENCIJE

SOCIO-PROTECTIVE ROLE OF THE FAMILY IN THE ADOLESCENT PERIOD

Ferid MAZALOVIĆ

Oružane snage Bosne i Hercegovine

APSTRAKT

Adolescencija je vrijeme odrastanja, vrijeme prelaza iz nezrelosti djetinjstva u zrelost odrasle dobi. To je vrijeme obilježeno biološkim, psihološkim i socijalnim promjenama. Ono se smatra veoma važnim periodom u razvoju ličnosti. Proces sazrijevanja, intelektualni i emocionalni, može biti obilježen kriznim stanjima. Najčešće su to emocionalne krize koje se do jedne granice mogu smatrati sastavnim dijelom psihosocijalnog razvoja. Međutim, u nekim slučajevima dolazi i do ozbiljnijih poremećaja. Oni se najčešće manifestuju kroz teža stanja raspoloženja, anksioznost, poremećaje pažnje, ponašanja, a nerijetko i kombinovano sa različitim oblicima asocijalnog ponašanja. U ovom periodu delinkvencija je veoma prisutna, a izražene su i neke od sociopatoloških pojava. Da li će doći do navedenih poremećaja zavisi od mnogo faktora. Jedan od njih je i porodica. Ona ima ključnu socijalno-zaštitnu ulogu u ovom periodu. Pravilna komunikacija, dovoljno posvećenog vremena, kvalitetan odgoj i dobri odnosi, jasna pravila i standardi ponašanja, čvrste veze i izgrađeno povjerenje, samo su neki od načina kvalitetnog ispunjavanja ove uloge.

Ključne riječi: porodica, adolescencija, roditelji, socijalno-zaštitna uloga, mladi.

ABSTRACT

Adolescence is the time of growing up, time of passage from childhood to adulthood. It is the time that is marked by biological, psychological and social changes. This stage is considered as a very important period in the development of a personality. The process of growing up, intellectually and emotionally, can be marked by crises conditions. Most commonly those are emotional crisis which can be, to some extent, considered as a part of psycho-social development. However, in some cases it can lead to serious disorders. Most commonly they are manifested through changes of mood, anxiety, lack of concentration and commonly are combined with different forms of asocial behavior. In this period delinquency is very much present and some forms of socio-pathological behaviors are present. The question of these disorders to surface up depends on many factors. One of these factors is family. It has a key socio-protective role in this period. Proper communication, devoting enough time, good upbringing and good relations, clear rules and standards of behavior, close ties and built trust, are just some of the ways of fulfilling this role in a quality manner.

Key words: family, adolescence, parents, socio-protective role, young ones.

UVOD

Adolescencija je vrijeme odrastanja, vrijeme prelaza iz nezrelosti u zrelost odrasle osobe. To je vrijeme obilježeno biološkim, psihološkim i socijalnim promjenama. Smatra se veoma važnim periodom u razvoju ličnosti. Adolescenti postaju mudriji, sofisticiraniji i sposobniji za donošenje odluka. Povećava se njihova nezavisnost i emocionalna udaljenost prema roditeljima a raste važnost pripadnosti grupi vršnjaka i prvih ljubavnih odnosa. Ulaskom u adolescenciju usložnjavaju se kognitivne sposobnosti. Adolescent može postavljati hipoteze, može stvarati, istraživati, razvija mu se apstraktno mišljenje. U odnosu na okolinu postaje nepredvidljiviji, a često i neobičan. Ovaj proces može biti obilježen kriznim stanjima. Najčešće su to emocionalne krize koje se do jedne granice mogu smatrati sastavnim dijelom psihosocijalnog razvoja. Da li će doći do ozbiljnih poremećaja zavisi od više faktora. Ponekad je značajno da li u tome preovladavaju više unutarnji ili vanjski faktori. Psihičke smetnje mogu biti posljedica određenih nesklada iz prethodnih razvojnih faza. One se najčešće manifestuju u nedovoljnom adaptivnom potencijalu na rastuće zahtjeve realnih uslova života. Podaci govore da se poremećaji kreću u granicama 15-20% od ukupne populacije adolescenata i ogledaju se u težim stanjima a raspoloženja, anksioznosti, poremećajima pažnje i ponašanja, a u nekim slučajevima i kombinovano, sa različitim oblicima asocijalnog ponašanja. Delinkvencija u ovom periodu je veoma izražena a neke bolesti, pa i bolesti ovisnosti, počinju upravo u ovom dobu. Adolescenti rijetko samoinicijativno traže pomoć, pa su stoga razumljivi iznenadni ili urgentni pozivi roditelja ili nastavnika za profesionalnom pomoći. Važno je imati na umu da postoje klasični stavovi u odnosu na adolescentni razvoj i oni govore da je to period koji karakteriše zbrka, regresija i sl. Promjene u adolescenciji su veoma upadljive, počevši od onih bioloških pa sve do onih u ponašanju. Manifestuju se, kako prema roditeljima, tako i prema vršnjacima. Obrazac komuniciranja sa vršnjacima kreće se od druženja u manjim grupama, istospolnim, pa sve do većih i mješovitih. Često se stvaraju i parovi koji se izdvajaju. Prijateljstva su intenzivna i mogu duže trajati. Odanost, kao vrlina, veoma je intenzivna i značajna. U većini slučajeva, relacije sa vršnjacima nisu na štetu odnosa sa roditeljima i drugim odraslim osobama, unatoč burnim i buntovničkim reakcijama prema njima. Adolescencija je i razdoblje brzih promjena raspoloženja, unutarnjih konflikata i svađa s okolinom, vrijeme buntovništva, ispitivanja granica, vrijeme znatiželje i istraživanja. Takođe, to je vrijeme skokovitog intelektualnog razvoja, razvoja sazajnih procesa, kreativnosti, apstraktnog mišljenja, talenta, te kulturnih i drugih potreba. Psihološki zahtjevi u ovom periodu veoma su intenzivni i, ukoliko se kvalitetno riješe, funkcionisanje ličnosti u kasnijem periodu je uspješnije. Određivanje tačnog početka i završetka adolescencije više je stvar mišljenja nego apsolutna činjenica, i ona je, prije svega, determinisana društvenim, kulturološkim, ekonomskim, političkim i drugim aspektima sredine u kojoj se pojedinac rađa i odrasta. Uobičajeno, razlikuje se rana, srednja i kasna adolescencija. Rana adolescencija obuhvata razdoblje od 11. do 14. godine, srednja od 15. do 18., a kasna od 19. do 21. godine života. Ta podjela odgovara i našem načinu klasifikacije mladih u obrazovnim institucijama. Prva grupa obuhvata učenike starijih razreda osnovne škole, druga srednjoškolce, a treća studente. Uloga roditelja u periodu adolescencije je od ključnog značaja. Pravilnim odgojem,

kvalitetnom komunikacijom, izgrađenim odnosima, povjerenjem, jasnim standardima i pravilima ponašanja, dovoljnim posvećivanjem vremena, čvrstim vezama, i tome slično, porodica u znatnoj mjeri može ispuniti svoju socijalno-zaštitnu funkciju i predupređiti neke oblike devijantnog, rizičnog i sociopatološkog ponašanja.

PROMJENE U ADOLESCENCIJI

Pod promjenama u adolescenciji najčešće se podrazumijevaju biološke, psihološke i socijalne.

Biološke promjene

Glavni elementi bioloških promjena u adolescenciji, koje se zajednički nazivaju pubertetom, uključuju promjene u fizičkom izgledu i razvoju reproduktivne sposobnosti. One u značajnoj mjeri utiču na psihološki razvoj ličnosti, ali istovremeno i na socijalne odnose. Zahtijevaju prilagodbu, kako od strane adolescenta, tako i od onih koji ga okružuju. Tako, na primjer, slika koju adolescent ima o sebi, može biti privremeno poljuljana značajnim promjenama u fizičkom izgledu. Vanjski izgled se mijenja, a s njime i način na koji adolescent vidi sebe.

Promjene u načinu mišljenja

Za razliku od djece, mišljenje adolescenata postaje apstraktnije. Postaju sposobniji u razmišljanju i predviđanju određenih situacija. U stanju su hipotetički predvidjeti neke situacije ili imati potpuno apstraktne prijedloge. Njihovo mišljenje postaje više idealistično. Adolescenti često uspoređuju sebe i druge u odnosu na neke za njih idealne standarde. Istovremeno, uz to što postaju sposobniji razmišljati apstraktnije i idealističnije, ali i logičnije. Kreiraju planove za rješavanje problema i sistematično testiraju mogućnosti. Osim navedenog, adolescentan način razmišljanja karakteriše i egocentrizam. Za adolescenciju su uobičajena ponašanja kojima se traži pažnja i ispoljava želja da se bude u centru pažnje kako bi bio zamijećen i vidljiv. Neki naučnici smatraju da se upravo tim egocentrizmom mogu objasniti neka neodgovorna ponašanja, kao što su zloupotreba droge, razmišljanje o samoubistvu i tome slično. Moguće je da ta neodgovorna ponašanja proizilaze iz egocentričnih karakteristika, kao što su osjećaj jedinstvenosti i nepovredivosti.

Socijalne promjene

Sazrijevanje često prati povećanje nezavisnosti i emocionalnog udaljavanja od roditelja. Prijateljstva s vršnjacima postaju sve važnija. Adolescenti još uvijek traže odobravanje roditelja, ali ne žele da se oni prema njima odnose kao prema djeci. Zbog toga, oni su otvoreniji prema prijateljima nego prema roditeljima.

Adolescentima je, takođe, važna i socijalna prihvaćenost od strane njihovog društva. Neke od karakteristika adolescentnih prijateljstava, koje se visoko cijene, su odanost i intimnost. Adolescenti vjeruju da bi se prijatelji trebali zauzimati jedni za druge. Također, imaju potrebu podijeliti svoje najintimnije misli i osjećaje sa svojim prijateljima. Takva intimna prijateljstva pružaju emocionalnu podršku, informacije, savjete, a pomažu i u podizanju samopoštovanja. Adolescenti osjećaju da ih prijatelji razumiju i da im dozvoljavaju da budu onakvi kakvi jesu. Za razdoblje adolescencije karakterističan je i razvoj vlastitog identiteta. U potrazi za

identitetom adolescenti eksperimentišu s različitim ulogama. Oni koji uspješno istražuju određen broj mogućnosti, pronalaze za sebe prihvatljivi identitet, dok drugi manje uspješni upadaju u krizu identiteta. Ona se može očitovati tako da se adolescent sam izoluje od porodice i vršnjaka, ili da se „utopi“ u mnoštvu. Međutim, uprkos potrebi za nezavisnošću od roditelja, treba imati na umu da se adolescenti tokom procesa sazrijevanja ne odvajaju u potpunosti od roditelja i da ne kreću potpuno samostalno u svijet donošenja vlastitih odluka. Za njih je i dalje važno da budu povezani s roditeljima i da oni i dalje za njih predstavljaju izvor podrške.

Odnos roditelj – adolescent

Jedna od velikih promjena u adolescenciji je povećanje emocionalne udaljenosti u odnosu prema roditeljima. Iako je i dalje prisutna emocionalna toplina u porodici, adolescenti počinju graditi nove odnose izvan nje. U ovom periodu, često se postavlja pitanje šta je to dobar odnos između roditelja i djece. Tražeći odgovor na ovo pitanje, možemo reći da je to odnos u kojem roditelji moraju postaviti jasne standarde i pravila ponašanja kako bi spriječili da djeca upadnu u probleme. Roditelji bi trebali zaštititi svoju djecu kada su u pitanju ozbiljniji ili teži problemi ali izbjegavati pretjerano usmjeravanje i vođenje tokom suočavanja s normalnim. Dobar odnos između roditelja i adolescenta sastoji se u pronalaženju ravnoteže između dozvoljavanja adolescentima da istražuju i da zadrže svoju nezavisnost, te njihovog zaštićivanja i postavljanja granica.

Sukobi između roditelja i djece

Ulaskom u adolescenciju, počinje se povećavati sukob između djeteta i roditelja. Obim i intenzitet sukoba se razlikuje od slučaja do slučaja i ovisi o mnogo faktora. Sukob je, obično, rezultat promjena i sazrijevanja adolescenta, te načina na koji se ostatak porodice prilagođava tim promjenama. Sukobi se, obično, javljaju oko jednostavnih stvari kao što su: obavljanje svakodnevnih obaveza, finansije, izgled i slično. Česte nesuglasice su i oko porodičnih odnosa, škole, razgovaranja na telefon, prijatelja, izlazaka, seksualnog ponašanja, itd. Adolescenti osjećaju konstantnu napetost između potrebe da ostanu bliski sa svojim roditeljima i shvatanja da mogu biti nezavisni od njih. Tokom adolescencije, mladi ljudi prolaze kroz razdoblje individualizacije, razvijaju vlastiti identitet i oblikuju vlastite stavove, odvojene od roditeljskih. Ovo su posljedice promjena u načinu mišljenja, koje se odvijaju tokom ove faze. Mišljenje adolescenata postaje apstraktnije i logičnije, te oni postaju više zainteresovani za koncepte, kao što su „pravda“ i prava. Ove promjene adolescenti koriste za preispitivanje roditeljskog autoriteta i stavova. Sukob između roditelja i djece obično se temelji na različitim načinima na koje roditelji i njihova djeca razumiju i definišu porodična pravila i događaje. Adolescenti često smatraju da bi veliki broj stvari trebao biti pitanje ličnog izbora, a ne mišljenja roditelja.

Odnosi s braćom i sestrama

I porodični odnosi i odnosi s vršnjacima predstavljaju važne uticaje za vrijeme adolescencije. Tokom ovog razdoblja, bliska i intimna prijateljstva se oblikuju

izvan porodice, ali to ne znači da porodične veze slabe. Odnosi s braćom i sestrama pomažu adolescentu u opštoj socijalizaciji. Braća i sestre imaju jedinstven odnos u porodici. Dijele mnogo sličnija interesovanja, radosti i probleme, nego što je to slučaj sa roditeljima. Iako se zna da među njima može postojati rivalstvo i zavist, za mnoge je taj odnos jaka veza povjerenja i ljubavi. Odnos s braćom i sestrama pomaže u učenju mnogih vještina važnih za buduće odnose s vršnjacima, uključujući intimnost, povjerenje, rješavanje sukoba i oblikovanje identiteta. Braća i sestre predstavljaju adolescentima osobe kojima će se povjeravati. Braća i sestre su važan izvor podrške i ublažavaju moguće sukobe s porodicom, kao i sa prijateljima. Takođe, predstavljaju značajan izvor podrške za smanjenje rizika od depresije. Odnosi s braćom i sestrama predstavljaju važan dio socijalne mreže. Smatra se da su braća i sestre veći izvor socijalne podrške adolescentima nego što su to vršnjaci.

ADOLESCENCIJA I RIZIČNA PONAŠANJA

Prolazeći kroz adolescenciju, kao jedan veoma složen i delikatan evolucionni proces, jedan broj adolescenata ispoljava, u različitom obimu i različitoj formi, određene karakterne, ali i neke promjene u ponašanju. Širok je spektar ovih promjena, od onih devijantnih pa sve do sociopatoloških, od skitnjčenja, prosjačenja, besposličarenja, bježanja od kuće, pa sve do pušenja, konzumiranja alkohola i zloupotrebe droga. One se najčešće javljaju u situacijama kada adolescent ispoljava veliku rezervisiranost i otpor prema životnim vrijednostima, ulogama i standardima koji su od porodice i društva prihvaćeni, proklamovani, te visoko vrednovani i afirmisani. Sva stručna i naučna mišljenja, bez obzira kojim se aspektima narkomanije bave, saglasna su u terminološkom određenju i shvatanju da se današnja narkomanija može posmatrati kao narkomanija adolescenata. Pojmovno određenje adolescentne narkomanije je univerzalno i širom svijeta prihvaćeno, te predstavlja jedan ustaljen i općeprihvaćen pojam za zloupotrebu droga. U prilog tome idu i podaci koji govore da su današnji narkomani skoro u 95% slučajeva adolescenti ili su bili adolescenti kad su započeli sa zloupotrebom droga. Prema sprovedenom istraživanju¹, većina mladih počinje pušiti, konzumirati alkohol i zloupotrebjavati droge upravo u periodu adolescencije, odnosno, oko 80% ih počne pušiti, 93% konzumirati alkohol i oko 80% uzimati droge, uglavnom, između petnaeste i dvadesete godine života, mada su prisutni i raniji a i kasniji počeci. Takođe, prema istom istraživanju utvrđeno je da su mladi kojima nije posvećivano dovoljno vremena tokom njihovog odrastanja skloniji rizičnim ponašanjima, posebno u slučajevima nedovoljne prisutnosti majke. Pored toga, utvrđen je veoma izražen stepen korelacije između odnosa u porodici i navedenih pojava. Naime, ove pojave su izraženije što su porodične svađe češće i odnosi nesređeniji i to skoro četiri puta nego u porodicama sa sređenim odnosima. Adolescenti koji odrastaju u ovakvim prilikama traže pomoć u drugima a ne u roditeljima ili se čak povlače u sebe, čime porodici znatno redukuju mogućnosti ostvarivanja protektivne, odnosno, socijalno-zaštitne uloge, a oni sami bivaju prepušteni uticaju drugih. Kao takvi, predstavljaju rizičniju grupu za sve oblike rizičnog i socijalno neprihvatljivog ponašanja. Slični rezultati su i u pogledu neadekvatnog odgoja, nepostojanja kvalitetne komunikacije, neizraženog povjerenja i nepostojanja jasnih pravila ponašanja. Stoga, možemo zaključiti da upravo u ovom periodu porodica ima ključnu socijalno-zaštitnu funkciju.

ZAKLJUČAK

Adolescencija je veoma važan period u razvoju ličnosti. To je vrijeme odrastanja, vrijeme prelaza iz nezrelosti u zrelost, vrijeme obilježeno biološkim, psihološkim i socijalnim promjenama i smatra se najrizičnijim periodom za nastanak različitih oblika poremećaja ponašanja. U ovom periodu maloljetnička delinkvencija je često prisutna, a izražene su i neke od sociopatoloških pojava. Da li će doći do ozbiljnijih poremećaja zavisi od mnogo faktora, a jedan od njih je i porodica. Upravo u ovom periodu ona ima svoju ključnu socijalno-zaštitnu ulogu. Pravilna komunikacija, dovoljno posvećenog vremena, dobri odnosi, jasna pravila i standardi ponašanja, čvrste veze i izgrađeno povjerenje, neki su od načina kvalitetnog ispunjavanja ove uloge. Stoga, porodici treba posvetiti posebnu pažnju. Zdrava i stabilna porodica dobra je osnova za prevenciju svih rizičnih oblika ponašanja.

LITERATURA

1. Mazalović F. Zloupotreba droge među mladima i njen uticaj na Vojsku Federacije BiH. Doktorska disertacija. Fakultet političkih nauka Univerziteta u Sarajevu, 2010.
2. Ajduković M. Karakteristike odgoja u porodici u relaciji s patologijom porodice i poremećajima u ponašanju mladih počinitelja krivičnih djela. Fakultet za defektologiju, Sveučilište u Zagrebu, 1998.
3. Bastašić Z. Pubertet i adolescencija. Zagreb, 1995.
4. Bašić J, Janković J. Rizični i zaštitni čimbenici u razvoju poremećaja u ponašanju djece i omladine. Zagreb, 2001.
5. Cerić I. Mentalni i poremećaji ponašanja izazvani psihoaktivnim supstancama. Klinička psihijatrija Sarajevo/Tuzla, Medicinski fakultet Sarajevo i Tuzla, 1999.
6. Đukanović B. Droge: od zloupotrebe do zavisnosti. Sarajevo: GIK OKO, 1994.
7. Đukić T. Primarna prevencija u adolescentnom dobu. Beograd, 1996.
8. From E. Autoritet i porodica. Zagreb: Naprijed, 1984.
9. Golubović Z. Porodica kao ljudska zajednica. Zagreb: Naprijed, 1981.
10. Janković J, Bašić J. Prevencija poremećaja u ponašanju djece i mladih u lokalnoj zajednici. Zagreb, 2001
11. Miković M. Maloljetnička delinkvencija i socijalni rad. Sarajevo: Editio-Civitas, „Magistrat“, 2004.
12. Program prevencije narkomanije, alkoholizma i drugih ovisnosti. Kanton Sarajevo, 1999.
13. Samardžija M. Mogućnosti savremenih oblika delovanja u radu sa adolescentima sa poremećajima u ponašanju. Beograd: Zbornik radova, 1998.
14. Sinanović O. i ostali. Ovisnost o drogama - Uzroci i posljedice, prevencija i liječenje-Multidisciplinarni pristup. Tuzla, 2001.
15. Šarić H. Socijalni rad s ovisnicima. Tuzla: OFF-SET, 2010.
16. Tomić R, Šarić H. Sociopatološke manifestacije kod djece i mladih, Tuzla: OFF-SET, 2008.
17. Vidanović I. Pojedinaac i porodica. Beograd, 1996.

PRIMJENA GESTALT PSIHOTERAPIJSKOG PRISTUPA U RADU S ADOLESCENTIMA

APPLICATION OF GESTALT PSYCHOTHERAPEUTIC APPROACHES TO WORKING WITH ADOLESCENTS

Rozana PETANI

Sveučilište u Zadru, Odjel za pedagogiju, Zadar, RH

APSTRAKT

Adolescenti su populacija koja se nalazi u prijelaznom razdoblju iz djetinjstva u zrelost. To razdoblje sadrži tjelesne, kognitivne, socijalne i emocionalne promjene značajne i za adolescenta i za njegovu okolinu. Pred mladog pojedinca postavljaju se razni izazovi s kojima se mora suočiti. Kao prvo, svi adolescenti trebaju prihvatiti tjelesne promjene i novi izgled tijela koji su karakteristični za to razdoblje. Drugo, tada se uspostavljaju bliski odnosi s vršnjacima oba spola, prihvaćaju se socijalne uloge i uči se ponašati u skladu sa socijalnim normama. Također, za adolescenta je važno naučiti postaviti dugoročne ciljeve i održavati dugotrajnije intimne odnose. Svi postavljeni zadaci, za adolescente, mogu biti stresni, a oni bi se trebali s njima suočiti bez roditeljske pomoći kakvu su primali u dječjoj dobi. Recentna istraživanja pokazuju da gotovo polovica ispitivanih adolescenata smatra da imaju problema sa suočavanjem sa stresnim situacijama kod kuće i u školi. Velike životne promjene u toj dobi i drugi izvori stresa mogu dovesti do nekih poremećaja, npr.: depresija, koja je povezana s brojem samoubojstava (1 od 3 adolescenta), poremećaji hranjenja (anoreksija, bulimija), ovisnosti (droga, alkohol) i sl. Gestaltistički pristup u radu s adolescentima pokazao se kao vrlo djelotvoran. To je pristup koji: promatra osobu kao cjelinu, koja je dio okoline u kojoj živi i ne može se razumjeti izdvojeno od nje. Ljude vidi kao sposobne da budu svjesni svojih senzacija, misli i emocija te sposobne da vrše izbore i budu odgovorni za svoje ponašanje. S obzirom na to u radu se daje prikaz metoda i tehnika rada s mladima iz perspektive Gestalt psihoterapije.

Ključne riječi: adolescencija, adolescenti, Gestalt psihoterapijski pristup, stres, odgovornost.

ABSTRACT

Adolescents are a population that is in transition from childhood to adulthood. This period includes the physical, cognitive, social and emotional changes significant for both the adolescent and his environment. In front of young individual are set various challenges he must face. First of all adolescents should accept physical changes and the new look of the body that are typical for that period. Second, it establishes close relationships with peers of both sexes, accepts social roles and learns to behave in accordance with social norms. Also, it is important for adolescents to learn to set long-term goals and maintain long-term intimate relationships. All set tasks for adolescents, can be stressful, and they should face them without parental assistance as they received in childhood. Recent studies show that nearly half of adolescents are thought to have problems coping with stressful situations at

home and at school. Major life changes at that age, and other sources of stress can lead to certain disorders, such as depression, which is associated with the number of suicides (1 in 3 adolescent), eating disorders (anorexia, bulimia), addictions (drugs, alcohol), etc. Gestalt approach in working with adolescents showed as very effective. This is an approach that observes the person as a whole, which is part of the environment in which they live and cannot be understood separated from that. People are seen as capable of being aware of their sensations, thoughts and emotions and able to carry out choices and be responsible for their behavior. Considering that the paper gives an overview of the methods and techniques of working with young people from the perspective of Gestalt psychotherapy.

Keywords: adolescence, adolescents, Gestalt psychotherapy, stress, responsibility.

UVOD

Termin *adolescencija* dolazi od latinske riječi *adolescere*, što znači dozrijevati, a odnosi se na životnu dob između puberteta i ranog zrelog doba kada dolazi do ubrzanog tjelesnog i emocionalnog razvoja, koje dovodi do spolne i psihološke zrelosti¹. Neki autori ističu da je to je period između djetinjstva i odrasle dobi, koji se može podijeliti na ranu (od 10. do 13. godine), srednju (od 14. do 17. godine) i kasnu adolescenciju (od 18. do ranih 20-tih godina)². Za mnoge autore, adolescencija je termin koji je vrlo teško definirati, upravo zbog toga što sadrži kontradiktorne karakteristike i nedosljedne obrasce ponašanja. Ipak, pri određivanju adolescencije uglavnom se uzimaju u obzir: maturacijski procesi, personalna značenja koja ti procesi imaju te socijalno-kulturni standardi i očekivanja³. Adolescenciju ponajprije obilježava tjelesno i spolno sazrijevanje, koje je univerzalno i koje doživljavaju sve osobe do dvadesete godine života. Ovo je period koji utječe na psihološki razvoj i socijalne odnose, zahtjeva prilagodbu i od strane adolescenta i od ostalih ljudi koji ga okružuju. Stoga, adolescenciju se može definirati i kao period tranzicije od djetinjstva do zrelosti s univerzalnim morfološkim, psihološkim i kognitivnim promjenama. Karakterizira je ubrzani proces promjena u socijalnom i psihološkom funkcioniranju, kao i fizički rast⁴.

Tijekom povijesti, period adolescencije se različito određivao, međutim, u novije vrijeme zamjećuje se tendencija ka pomicanju najnižih, ali i najviših dobnih vrijednosti unutar kojih se smješta period adolescencije. Dobne granice adolescencije danas se kreću od 11. do 25. godine, međutim sve je prisutniji fenomen tzv. „produžene mladosti“. Mladi se danas sve duže školuju, teže dolaze do stambenog prostora i zaposlenja, a to ima za posljedicu prolongiranje socioekonomskog osamostaljivanja i zasnivanja vlastite obitelji^{5,6,3}. Početak adolescencije se obično određuje buđenjem spolne zrelosti, kada se razvijaju primarne i sekundarne seksualne karakteristike kod dječaka i djevojčica. Ovaj razvoj obilježen je hormonalnim promjenama. Završetak adolescencije je socijalno determiniran i ranije započinje kod žena nego kod muškaraca u mnogim društvima⁷. Unatoč zajedničkim karakteristikama, postoje velike individualne razlike u periodu razvoja kroz adolescenciju, koje pokazuju utjecaji socijalnih i ekonomskih čimbenika. Prema nekim autorima opseg ovih razlika i način njihovog

manifestiranja rezultat su „socijalne ekologije“ koja uključuje obiteljsko okruženje, komunikaciju, socijalnu strukturu, geografsko i političko područje, kulturalni i povijesni kontekst⁴. Period adolescencije utječe na psihološki razvoj i socijalne odnose, zahtjeva prilagodbu i od strane adolescenta i od ostalih ljudi koji ga okružuju. Za razliku od manje djece, mišljenje adolescenata postaje apstraktnije, počinju razmišljati logičnije i kreiraju planove za rješavanje problema te sistematično testiraju mogućnosti. Također, za njih je karakterističan i razvoj vlastitog identiteta, koji prema Eriksonovoj teoriji predstavlja osnovni razvojni zadatak u adolescenciji te u pravilu žele samostalno donositi odluke o tome čime će se u životu baviti, hoće li krenuti na studij i sl. Adolescenti dobivaju kontrolu nad vlastitim identitetom, sve veći dio njihovog života odnosi se na njihove samostalne odluke, stvaraju svoja individualna pravila i ponašanja zasnovana na vlastitim iskustvima. Dakle, mladima je unutar obitelji, a još više izvan nje, potreban prostor za iskazivanje svoje osobnosti. Jedna od velikih promjena u adolescenciji je povećanje emocionalne udaljenosti u odnosu roditelj-dijete. U ovom razvojnem razdoblju roditelji bi trebali postaviti standarde i pravila ponašanja kako bi spriječili da njihova djeca upadnu u probleme, zaštititi svoju djecu kada su u pitanju ozbiljni i teži problemi, ali izbjegavati pretjerano usmjeravanje i vođenje tijekom suočavanja s normalnim problemima. U razdoblju adolescencije vršnjačka skupina postaje važnija nego odnos s roditeljima⁸ i često se javljaju sukobi s roditeljima, neka istraživanja pokazuju da dolazi do povećanja restriktivne roditeljske kontrole, posebno djevojčica⁹. Istraživanja potvrđuju i da je kvaliteta odnosa između roditelja i adolescenata povezana s kvalitetom odnosa adolescenata i njihovih vršnjaka. Tada imamo više interakcija sa suprotnim spolom, postaju zainteresirani za seks i biološki su u mogućnosti imati djecu, svjesni su vrijednosti i ponašanja svoje supkulture, manji je stupanj kontrole od strane odraslih, dolazi do pokušaja separacije od roditelja, a taj proces će biti lakši kod onih adolescenata koji su privrženi roditeljima i koji ih u tome podržavaju. Neka su istraživanja pronašla da roditeljski nadzor, prihvaćanje, podrška, prepoznavanje potreba članova obitelji, majčina depresija, razvod i obiteljski stresori u razdoblju adolescencije, utječu na kognitivni razvoj i funkcioniranje, na razvoj samopoštovanja, socijalnu kompetentnost, sposobnost rješavanja konflikata i pojavu antisocijalnog ponašanja^{10,11,12}. Profesionalci koji rade s adolescentima i njihovim obiteljima mogu potvrditi da je ova starosna grupa klinički različita od ostale populacije, prije svega zato što su njihovi problemi, kao i simptomi, rijetko precizno definirani. Terapeuti su susreću s cijelom obitelji u kojoj su već postavljene određene uloge, a rješavanje određene situacije/problema utjecat će na više života i to nekoliko godina unaprijed. Jedan od modela rada s adolescentima je Gestalt psihoterapijski pristup koji poštuje integritet osobnog iskustva adolescenta te ga smješta u postojeći interpersonalni kontekst. Ovaj pristup naglašava cjelovitost iskustva, koje se ponovo stvara u svakom trenutku, a pri tome nastoji shvatiti postojeće značenje i kohezivnost – bavi se tekućim temama i pitanjima adolescenata, integrirajući ih na zadovoljavajući način.

GESTALTISTIČKI PRISTUP U RADU S ADOLESCENTIMA

Bazični koncepti Gestalt psihoterapijskog pristupa su fenomenološka perspektiva i svjesnost, teorija polja, dijalog i eksperiment. Fenomenološka perspektiva pomaže ljudima izaći iz svog uobičajenoga načina mišljenja, kako bi mogli razlikovati ono što zaista opažaju i osjećaju u sadašnjoj situaciji od onoga što je ostatak iz prošlosti¹³. Radi se o tome da se bude što bliže klijentovom iskustvu, da se ostane u trenutku „ovdje i sada“. Cilj geštaltističke fenomenološke eksploracije jest svjesnost ili uvid. Naglasak je na aktualno, subjektivno i svjesno iskustvo osobe, na dinamičku strukturu tog doživljaja i osobno značenje tog iskustva za tu osobu. Svjesnost se kod djece manifestira drugačije nego kod odraslih te se u radu preporučuje izražavanje svjesnosti kroz crtanje, pričanje, igre u pijesku uz dopunu verbalnim iskazima. Na taj se način djetetu/adolescentu s traumom omogućava da postepeno dođe u kontakt s potisnutim iskustvom i da ga kroz igru proradi i integrira. Kod starijih adolescenata više se koristi verbalna komunikacija, slično kao i kod odraslih. Prema teoriji polja čovjek egzistira jedino u kontekstu okoline s kojom je u recipročnim odnosima. Polje predstavlja ukupnost svih karakteristika pojedinca ili grupe i svih njenih značajnih osobina. Čine ga tri dijela: unutarnji svijet klijenta, vanjski svijet ili okruženje i neprestano promjenjivi odnosi između njih. Ističe se da je polje cjelina čiji su dijelovi u neposrednom odnosu i reagiraju jedni na druge, nijedan dio nije izvan utjecaja onoga što se zbiva u ostalim dijelovima polja¹³. Vrlo je važno da terapeut razumije kako klijent organizira svoje polje, kako u pogledu tekućih potreba, tako i u pogledu njegovih ranijih ili prošlih konfiguracija polja, njegovih fiksiranih gestalta ili nezavršenih poslova iz prošlosti¹⁴. Dijalog je esencijalni dio Gestalt terapijske metodologije. Ovaj koncept se razvio iz ideja filozofa Martina Bubera. Buber govori o dva primarno ljudska odnosa: JA-TI odnos i JA-TO odnos. Dijalog je kontekst u kojem se JA-TI i JA-TO odnos realizira. JA-Ti odnos je prema Buberu iskreni susret između dvoje jedinstvenih ljudi u kojem oboje otvoreno poštuju esencijalnu čovječnost onog drugog. To je odnos „uzajamnosti“, a bez uzajamnosti nema dijaloškog života ni dijaloške stvarnosti¹⁵. Terapeut koji nudi dijaloški odnos mora biti potpuno prisutan, autentičan, pun razumijevanja i podrške za svog klijenta, što je vrlo veliki zahtjev. Adolescenti često nerado prihvaćaju terapeutove intervencije, a roditelji ih dovode na terapiju jer su odnosi u obitelji postali toliko loši da više ne znaju što bi učinili. Posebno je važno za djecu/adolescente, koja se opiru terapiji, da shvate kako terapeut čuje/vidi obje strane, dakle i njih i roditelje. Gestalt pristupu je svojstveno da klijenta, bez obzira na uzrast prihvaća onakvog kakav jeste. Za veliki broj djece, naročito ako potječu iz obitelji s malo tolerancije različitosti ili visokim očekivanjima roditelja, terapijski odnos je prvi odnos gdje su na taj način prihvaćeni. To je odnos u kojem nema očekivanja ni zahtjeva za određenim oblicima ponašanja, to je odnos poštovanja i nije mu cilj „popraviti“ dijete, već pomoći djetetu u njegovom procesu samoliječenja (*organizmička samoregulacija*). Upravo ovo podrazumijeva razvoj JA-TI odnosa između terapeuta i djeteta/adolescenta. Eksperiment nastaje prirodno i u njega su uključeni i klijent i

terapeut. On terapeutu omogućava izraziti svu svoju kreativnost. Najkorisniji je u radu s klijentima čiji su problemi fiksirani gestalti ili kreativna prilagođavanja koja više nisu funkcionalna. Eksperimenti se koriste kako bi se istražili novi načini bivanja i ponašanja, proširila svjesnost, ojačala samo-podrška, završili nezavršeni poslovi, isprobali i uvježbali novi oblici ponašanja¹⁴. Eksperiment mora teći slobodno, prateći klijentovo izražavanje i svjesnost. Ima neograničeni opseg, a njegova vrijednost ovisi o vještini i senzibilnosti onih s kojima se provodi. Prema mišljenju Oaklander adolescent u terapiji može sam za sebe puno učiniti. Kao i kod odraslih, i kod adolescenata imamo puno introjektivnih usvojenih netočnih poruka koje utječu na njegove osjećaje prema sebi. Te osjećaje on ne može podijeliti sa svojom obitelji, pa mu je zato potrebna pomoć da bi mogao izraziti osjećaje anksioznosti, osamljenosti, frustracije, nezadovoljstva sobom, seksualne pomutnje i straha. Potrebno mu je spoznati kako može preuzeti odgovornost za svoj vlastiti život, koliko god je to moguće te uvidjeti kako sam sprječava tijek razvoja vlastitog organizma¹⁵. Prema Lampert sljedeći važan aspekt gestalt pristupa je *paradoksalna teorija promjene*. Dakle, kada je dijete u JA-TI odnosu prihvaćeno takvo kakvo je, i kada je to objašnjeno i njemu i roditeljima, može se očekivati da će doći do promjena u situacijama kada takvo bivanje donosi određene teškoće. Ova autorica navodi primjer „presporog“ djeteta u „užurbanoj“ obitelji. Eksperiment se sastoji u tome da se s cijelom obitelji istraže sve situacije kada je dobro ili loše biti spor. Kada se postigne svjesnost o tome da sporost ima i svoje dobre strane i da dijete zato što je sporo nije loše ili neadekvatno, moguće je raditi na „ubranju“ djeteta u nekim situacijama¹⁷. Adolescenti koji dopijaju na terapiju imaju mogućnost jasnije spoznati sami sebe, svoje potrebe i želje. Kroz terapiju oni mogu steći snagu koja im je potrebna kako bi se uhvatili u koštac s problemima i sukobima stvarnosti s kojom se moraju suočiti.

NEKE TEHNIKE RADA S ADOLESCENTIMA

Govoreći o tome kako izgleda psihoterapija s klijentima u adolescenciji ne možemo istaknuti samo jedan model, svaki terapeut će iznaći neki svoj način rada. Ova raznovrsnost svakako ne znači nedosljednost u pogledu terapije s adolescentima, već znači da svakom slučaju trebamo pristupiti individualno vodeći računa o prirodi razvojnih procesa i cilju koji želimo terapijom postići. U svom poslu terapeut se može naći u različitim ulogama u odnosu na adolescenta s kojim radi. On može biti savjetovatelj roditeljima, školski savjetovatelj, obiteljski terapeut, individualni terapeut i sl. Terapijski rad može obuhvaćati nekoliko seansi ili čitavu terapiju. Ipak, najvažniji dio terapijskog rada jest terapijski odnos, u kojem je važno postići međusobno povjerenje i osjećaj sigurnosti, a činjenica jest da u radu s adolescentima tu postoje mnoge poteškoće. Prije svega zbog toga što mnogi adolescenti dolaze na terapiju protiv svoje volje ili sa snažnim ambivalentnim osjećajima, a često imaju i negativna iskustva u nekim ranijim odnosima s drugim odraslim osobama. Odnos u okviru kojeg se odvija rad ima svoj kontekst – razvojni proces i psihološku sredinu koju osigurava obitelj iz koje nam

adolescent dolazi, a obitelj opet ima svoju razvojnu povijest čiji je dio i naš adolescentni klijent. Uvijek se klijent promatra u odnosu na ovaj širi kontekst. Međutim, neki stručnjaci u radu s adolescentima (u školama, domovima i drugim ustanovama) nemaju direktan pristup obiteljskom ozračju, neki puta jedan ili oba roditelja odbijaju suradnju ili nisu u stanju surađivati s terapeutom. Tada je važno biti svjestan toga što se propušta, kako bi se bolje razumjelo polje koje utječe na iskustvo adolescenta. McConville ističe da postoje tri osnovne zadaće u psihoterapiji adolescenata, koje zajedno čine cjelinu psihoterapijskog procesa: pristup obiteljskom kontekstu, izgradnja terapijskog saveza te rad na samoistraživanju (proširivanje svjesnosti, rješavanje problema, promjene ponašanja, itd.)¹⁸. Smisao terapije s adolescentima je podržavanje i unapređivanje razvojnih procesa. Tako nam na terapiju dolaze adolescenti koji su na različitim razvojnim stupnjevima i koji imaju različite probleme. Problemi nekih od njih mogu se svrstati u probleme faze separacije od roditelja, kod nekih je razvoj unutrašnjih procesa od primarnog značaja, a kod drugih postoje dileme koje su povezane s integracijom razvojnih postignuća. Koje tehnike rada će terapeut koristiti u svome radu prije svega ovisi o temama/problemima s kojima adolescent dolazi, o kreativnosti terapeuta i klijenta, njihovim preferencijama i mogućnostima. Autorica Oaklander¹⁶ proširila je snagu i bogatstvo getsalt psihoterapije na rad s mlađom djecom, ali veliki dio tehnika koje ona navodi mogu se prilagoditi i radu s adolescentima, što su uradili i neki drugi autori^{18,17}. U nastavku rada iznosimo neke tehnike rada koje su se pokazale kao vrlo efikasne.

Fantazija/zamišljanje – pomoću igara zamišljanja možemo otkriti što se s djetetom/adolescentom događa, jer je obično taj proces zamišljanja istovjetan procesu stvarnog života. Tako dobivamo uvid u unutrašnju realnost njegova bića. Njegovi su osjećaji njegova srž, ako mu ih rasvijetlimo, ono će ih početi raspoznavati i prihvaćati. Djeca često stvaraju svijet zamišljenoga jer im je teško živjeti u stvarnome. U radu s djecom i adolescentima potrebno ih je potaknuti da potanko objasne svoje zamišljene slike i pojmove kako bi mogli razumjeti njihov zamišljeni svijet. Postoje mnoge različite fantazije kao npr.: imaginativna igra, odnosno dramatizacija, pričanje priča, poezija, crtanje i simboličko predstavljanje, izražavanje fantazije kroz modeliranje. Fantazija može biti i vođena, kad terapeut zadaje temu i davanjem jasnih instrukcija vodi kroz cijeli proces. Osim toga fantazija se može poticati i različitim objektima poput čarobnog štapića, ključa, apstraktnih slika i sl.

Crtanje i maštanje – može se od klijenata zatražiti da stvaraju svoj svijet na papiru služeći se isključivo oblikom, crtom, bojom ali tako da ne crtaju prepoznatljive oblike. Npr.: „Zažmiri i uđi u svoj prostor. Pogledaj svijet oko sebe – kako izgleda? Razmisli o bojama svoga svijeta. Gdje ćeš na toj slici smjestiti sebe? Može im se dati instrukcija da samo škrabaju, a zatim se u tome traže figuru. Može se započeti crtež vijugom ili drugim oblikom i tražiti da crtež završi. Vrlo je plodonosno tražiti da nacrtaju članove svoje obitelji u obliku simbola ili životinje i kasnije zatražiti još neka verbalna objašnjenja (npr.: Reci nešto što voliš i nešto što ne voliš kod svake od tih osoba; neka svaka od njih to kaže tebi itd.). Oaklander, također,

preporučuje izradu grupnih crteža koje mogu izrađivati grupa djece ili obitelji i terapeut. Mogućnosti su mnogobrojne i ovise o kreativnosti samog terapeuta i njegove otvorenosti za prihvaćanje ideja klijenta koji je u terapiji. Djeca i adolescenti često radije crtaju ono što sama žele od onoga što im je zadano. To ne ometa terapijski proces, bitno je ono što je njima važno. Također, crtanje služi da se da fokus terapijskom polju. Kod adolescenata je posebno važno to što se uklanja samonametnut pritisak da treba nešto reći, time trenutci šutnje prestaju biti mučni i postaju plodni trenutci razmišljanja¹⁸.

Pravljenje predmeta – moguće je upotrijebiti različite vrste materijala: glinu, tijesto, vodu, plastelin, pijesak, drvo, kolaž, kamenje, školjke, sjemenke, tkaninu, novinski papir, konac, karton, itd. Upotreba umjetničkog materijala dobro funkcionira kada je usklađena s osobnošću terapeuta i interaktivnim poljem između terapeuta i klijenta. Oaklander¹⁶ naročito ističe glinu kao materijal koji nudi mogućnost odnosa između sebe i onoga koji modelira. S glinom se lako poistovjetiti, ona nudi taktilno i kinestetičko iskustvo, ona ljudima približava vlastite osjećaje. Ljudi koji su izgubili vezu sa svojim osjećajima i koji ih često blokiraju gube vezu i sa svojim osjetilima. Glina pomaže u radu s djecom s perceptivnim i motoričkim problemima, u radu s bijesom, anksioznošću, niskim samopoštovanjem i sl. Nakon rada s nekim materijalom terapeut može s klijentom razmotriti ono što je nastalo, a također se može promatrati i sam proces kreiranja.

Pričanje priča – obuhvaća priče koje terapeut sam izmisli, priče koje izmišljaju djeca, čitanje priča, pisanje priča, diktiranje priča, upotrebu sredstava koja potiču priče, npr.: slika, projekcija, lutke, magične ploče, igračke. Nakon pričanja priče terapeut može tražiti od klijenta, kao i kod crteža, da bude jedan od likova priče ili da podijeli uloge ostalima iz grupe. Svaka priča koja nastane može se koristiti za daljnja terapijska objašnjenja. McConville kao pomoć pri pričanju priča s adolescentima koristi Test tematske apercepcije (TAT), projekтивni instrument koji zahtijeva od klijenta da razradi priču u odgovor na neutralan podražaj koje predstavlja slika ljudi u neodređenim okolnostima. TAT nije osmišljen kao interaktivni instrument, ali se može koristiti i na taj način¹⁷. Pisanje, također valja poticati kod djece, kod adolescenata se može tražiti vođenje dnevnika. Mnogi adolescenti spontano pišu dnevnike kao izraz produbljenog unutrašnjeg iskustva. Nije neophodno da klijenti donose dnevnik na terapiju, ali sam čin pisanja dnevnika jako utječe na terapijski rad. To usmjerava adolescenta prema svijetu emocija i uvida te njeguje svjesnost o doživljaju svoga „Ja“¹⁸. Lampert ističe značaj formiranja terapijskih „Klubova ljubitelja knjiga“, gdje djeca mogu diskutirati o knjigama i problemima kojima se ona bave¹⁷.

Lutke i lutkarske predstave – ono što dijete teško izražava jednostavnije mu je reći pomoću lutke. Ona na taj način pretpostavlja odmak i dijete se osjeća sigurnijim u iskazivanju skrovitih misli na taj način. O djetetu se može saznati mnogo sudeći prema lutki koju je izabralo. Moguće je lutku pitati o tome što voli, a što ne voli na djetetu koje ju je odabralo. Lutke mogu pomoći i u seansama u kojima se javi otpor s drugim tehnikama. Lutkarske predstave su vrlo slične pričanju priča. Tada dijete

ispriča svoju priču pomoću lutke. Adolescentima možemo zadati postavljanje predstave utemeljene na problemima s kojima se susreću.

Glumljenje, kreativna dramatizacija – gluma pomaže djeci da se približe sebi i daje im mogućnost da izađu iz sebe. U igri glume djeca nikad doista ne napuste sebe: u iskustvu improviziranja ona unose veći dio sebe – um, tijelo, osjećaje, duh. Pomoću kreativne dramatizacije djeca i adolescenti mogu povećati svijest o sebi, mogu razviti punu svijest o svom tijelu, mašti, osjetilima. To je zapravo glumljenje svog života, nas samih. Odigravati se mogu dijelovi klijentovih snova, različite scene iz njegova života. Čak i vrlo samosvjesni adolescenti često će se uključiti u fantastično odigravanje uloga i tako izraziti svoje osjećaje i reakcije koje se ne bi pojavile u direktnom dijalogu s njima. Adolescenti, također, uživaju u hipotetičnim scenarijima koji im dopuštaju iskoristiti svoj rastući kapacitet za kognitivnu apstrakciju¹⁷.

Snovi – Perls naglašava da je san poruka našeg bitka, on je naša poruka samima sebi. To je najspontaniji izraz ljudskog bića, a svaki dio, svaka situacija sna kreacija je samog sanjača¹⁹. Nijedan izbor u snu nije slučajan. Djeca teško prepričavaju svoje snove jer je većina onih kojih se sjećaju zastrašujuća ili im se čine tako zbunjujuća i čudna da ih pokušavaju zaboraviti. Nije rijedak slučaj da se odrasli sjećaju svojih snova iz djetinjstva koji su još ostali nezavršeni. A oni su ostali nezavršeni jer se sukob koji izražavaju nije razriješio; dijelovi od kojih smo odustali previše su zastrašujući da bismo ih ponovo usvojili. Snovi za djecu imaju različita značenja. Mogu biti izraz tjeskobe – različitih problema koji ih brinu. Mogu prenositi osjećaje koje dijete ne može izraziti u stvarnom životu, mogu oslikavati želje, čežnje, potrebe, maštanja, pitanja, znatiželju, stavove. San može biti pokazatelj općeg stava ili osjećaja prema životu. Može biti i način na koji dijete pretače osjećaje i iskustva – one situacije s kojima se ne može izravno i otvoreno nositi. Cilj je pomoći djetetu, odnosno adolescentu da nauči nešto o sebi i svom životu pomoću sna.

Prazan stolac – ovom tehnikom se koristimo da nedovršene situacije dovedemo do „ovdje i sada“. Iskustvo smještanja roditelja u prazan stolac i obraćanje njemu, a ne govor o njemu, pokazuje se kao snažno i djelotvorno sredstvo. Tehnika praznog stolca pomaže da se nerazriješene situacije iz prošlosti presele u sadašnjost. Ponekad u prazan stolac treba smjestiti neki dio ili simbol klijenta. Ova tehnika je pomoć u razjašnjavanju podijeljenosti i suprotnosti (rad na polarnostima). Adolescenti su često zaraženi sukobom svojih polarnosti. Mlada se osoba boji unutrašnje podvojenosti, ali i onih podvojenosti što ih primjećuje u odraslih. Zbunjeni su kad osjete ljutnju i mržnju prema nekome koga vole. Teško prihvaćaju one dijelove sebe koje ne vole ili one koje roditelji kritiziraju. Integracija, izmirenje ili sinteza suprotnosti, pozitivne i negativne strane, preduvjet su dinamičnog i zdravog procesa življenja.

Terapija igrom – igra je djetetov oblik samoterapije kojom rješava zbunjenost, tjeskobu i sukob. Ona djetetu služi i kao jezik – simboli zamjenjuju riječi. Igra je dobro dijagnostičko sredstvo jer se pomoću nje može zaključiti o klijentovoj zrelosti, inteligenciji, kreativnosti, kognitivnoj organizaciji, orijentaciji prema

realnosti, sposobnosti rješavanja problema, rasponu pažnje i sl. Osim što služi za zabavu, igra pomaže terapeutu da upozna klijenta, da se prebrodi početno odbijanje i razvija uzajamno povjerenje i iskrenost. Osobito su pogodne za djecu i adolescente koji imaju poteškoće s komunikacijom i onu koja se teže koncentriraju na neku aktivnost¹³. Često se koriste igre u pješčaniku, društvene igre, igre na računalu itd.

Zajedničke seanse – seanse na kojima su prisutni i drugi članovi obitelji mogu biti vrlo efikasne. U radu s adolescentima McConville preporučuje da svaka treća ili četvrta seansa bude zajednička, jer ove seanse imaju i dodatnu vrijednost jer izazivaju autentičan, emotivan svakodnevni self. Obiteljske seanse mijenjaju situaciju brzo i čine da sve dimenzije klijentovog postojanja postanu realnost o kojoj se priča, a isto tako i prostor za zajedničko istraživanje¹⁸.

ZAKLJUČAK

Razdoblje adolescencije često je okarakterizirano kao razdoblje „bura i oluja“, brzih izmjena raspoloženja, unutarnjih konflikata i svađa s okolinom, buntovništva, ispitivanja granica, znatiželje i istraživanja svijeta. Mnogi odrasli zaborave na vrijeme kada su i sami bili adolescenti, vrijeme kada su i oni testirali strpljenje svojih roditelja. Adolescenti se zbog njihovog drugačijeg načina odijevanja, ponašanja ili odabira glazbe, odraslima čine ekstremnima, drugačijima i teško razumljivima. Lako je zaboraviti da adolescenti istovremeno više nisu djeca, ali nisu još ni odrasli ljudi. Može se reći da period adolescencije obuhvaća paradigmu promjene – dolazi do spolnog sazrijevanja, obiteljski obrasci ponašanja s mijenjaju, cjelina se reorganizira kao i psihološki self. I u starim kulturama se na ovaj period gledalo kao posebno doba, doba transformacije dovoljno značajno da zaslužuje posebne rituale.

U radu s adolescentima pred terapeuta se postavljaju pitanja i odluke koje treba brzo donijeti. Je li dijete u opasnosti? Je li osnovna tema sigurnost? Treba li roditelj ili staratelj preuzeti kontrolu? Je li za određenog adolescenta i situaciju pogodan pristup obiteljske psihoterapije ili je bolja i prikladnija individualna psihoterapija? Kako ostvariti susret između dvije osobe različitog uzrasta, životnog iskustva i pri tome postići pozitivan rezultat? Što se zaista može uraditi u seansi u trajanju od 50-60 minuta tjedno, a što bi bitno promijenilo dramatičan tijek životnog ciklusa? Ovo su pitanja na koje se ne može odmah odgovoriti. Situacija u kojoj se terapeut nađe s adolescentom može biti vrlo kompleksna, često je prisutan ambivalentan unutrašnji stav uključenih strana koji se razvija i mijenja tijekom vremena. Ponekad se kreće ka nekom ishodu od nekog polazišta gdje se možemo osjetiti zbunjeno i nekompetentno. Gestalt psihoterapijski pristup je model koji je dovoljno jednostavan i jasan te može poslužiti kao putokaz stručnjaku u uvjetima socijalnog okruženja, koji se brzo mijenjaju, a koji je istovremeno dovoljno fleksibilan i otvoren, blizak životu adolescentnog klijenta i značajan za njegov svijet. Vrlo je važno napomenuti koliko značenje ima pravovremeno i pozitivno iskustvo u radu s

adolescentima za njihov kasniji život. Mnogi od njih izvještavaju da iskustvo koje su stekli u radu s terapeutom u doba adolescencije, podrška i ohrabivanje, osjećaj topline i povjerenja, utječu na to da lakše potraže profesionalnu pomoć u problemima s kojima su se susretali u kasnijem životu.

LITERATURA

1. Hrvatski enciklopedijski rječnik. (ur.) V. Anić i sur. Zagreb: Novi liber: 2002.
2. Smetana, J. G., Campione-Barr, N., Metzger, A. Adolescent Development in Interpersonal and Societal Contexts. *Annual Review of Psychology* 2006; 57: 255-284.
3. Lacković-Grgin, K. Psihologija adolescencije. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2006.
4. McNamara, S. Stress and Young People: What's New and What Can We Do? London and New York: Continuum, 2000.
5. Tomić-Koludrović, I., Leburic, A. Kontekstualizacija istraživanja suvremene mladosti na primjeru mladih u Dalmaciji. *Radovi* 1997; 36 (13): 149-166.
6. Ilišin, V., Radin, F. Mladi uoči trećeg milenija. Zagreb: Institut za društvena istraživanja, 2002.
7. Ambert, A. M. Parents, Children, and Adolescents: Interactive Relationship and Development in Context. New York and London: The Haworth Press, 1997.
8. Allen, J. P., Moore, C.; Kuperminc, G., Bell, K. Attachment and adolescent psychosocial functioning. *Child Development* 1998; 69: 1406-1419.
9. Allison, N. B. Parent-adolescent conflict in early adolescence: Research and application for middle school programs. *Journal of Family and Consumer Sciences Education* 2000; 18 (2):1- 6.
10. Smetana, J. G., Metzger, A., Campione-Barr, N. African American Late Adolescent's Relationship with Parents: Developmental Transitions and Longitudinal Patterns. *Child Development* 2004; 75 (3): 932-947.
11. Schultz, J. B., Allison, B. N. Parent-adolescent Conflict in Early Adolescence. *Adolescence San Diego* 2004; 39 (153): 101-115.
12. Dotterer, M. A., Hoffman, L., Crouter, A. C., Mchale, S. M. (2008.): A Longitudinal Examination of the Bidirectional Links between Academic Achievement and Parent-Adolescent Conflict. *Journal of Family Issues* 2008; 29 (6): 762-779.
13. Yontef, G. M. Awareness dialogue and process. New York: The Gestalt Journal Press Inc., 1993.
14. Joyce, Ph., Sills, Ch. Gestalt Counselling & Psychotherapy. London - Thousand Oaks - New Delhi: SAGE Publications, 2006.
15. Buber, M. Ja i ti. Beograd: „Vuk Karadžić“, 1977.
16. Oaklander, V. Put do dječjeg srca: gestaltistički psihoterapijski pristup djeci. Zagreb: Školska knjiga, 1996.
17. Lampert, R. A Child's Eye View: Gestalt Therapy With Children and Adolescents and Their Families. NY: The gestalt Journal Press, Inc., 2003.
18. McConville, M. Adolescence: Psychotherapy and the Emergent Self. Taylor & Francis Group, 1998.
19. Perls, F. Gestaltistički pristup psihoterapiji. Beograd. „Vuk Karadžić“, 1973.

NEZAPOSLENOST I SOCIJALNA ISKLJUČENOST MLADIH U BOSNI I HERCEGOVINI

THE UNEMPLOYMENT AND SOCIAL EXCLUSION OF YOUNGSTERS IN BOSNIA AND HERZEGOVINA

Elvira ISLAMOVIĆ

Pedagoški fakultet, Univerzitet u Bihaću, Bosna i Hercegovina

APSTRAKT

Cilj rada je ukazati na teškoće i rizike društvene integracije i odrastanja mladih u razdoblju bosanskohercegovačke društvene tranzicije. Jedan od najvećih socio-ekonomskih problema u Bosni i Hercegovini je visok nivo nezaposlenosti, posebno među mladima, niske stope učešća radne snage i siromaštvo koje je široko rasprostranjeno. U poređenju s drugim zemljama u regionu i EU, stopa aktivnosti među mladima u BiH je posebno niska. Za Bosnu i Hercegovinu se može reći da je jedna od zemalja s najvišom stopom nezaposlenosti mladih. Velik broj mladih s dugotrajnom nezaposlenošću pripadaju kategoriji socijalno isključenih stanovnika. Zabrinjavajuće visoke stope registrirane nezaposlenosti i rizici dugoročne nezaposlenosti i socijalne isključenosti među mladima, posljedica su neprimjerene politike države i društva prema problemima i potrebama mlade generacije. Mladi su u Bosni i Hercegovini prepušteni neizvjesnosti, te uviđaju da bez obzira na povećanu razinu obrazovanosti, njihov položaj u sistemu socijalne stratifikacije ostaje isti. Dramatična kriza koju uzrokuje nesklad između ekonomskog sistema i tržišta rada koje se brzo mijenja i obrazovnog sistema koji se teško prilagođava društvenim potrebama, za posljedicu ima rastući *brain-drain* s koji se bosanskohercegovačko društvo suočava.

Ključne riječi: mladi, nezaposlenost, socijalna isključenost, bosanskohercegovačko društva

ABSTRACT

The aim of this paper is to point to the difficulties and risks of social integration and growing up of youngsters in the period of Bosnian social transition. One of the biggest socio- economic issues in Bosnia and Herzegovina is high level of unemployment, especially among young people, low rates of workforce participation, as well as widespread poverty. In comparison to other countries in the region and the EU, the activity rate of young people is especially low. It can be said that Bosnia and Herzegovina is one of the countries with the biggest unemployment rate of youngsters. A huge number of youngsters with long- term unemployment belongs to the category of socially excluded population. Disturbingly high rates of registered unemployment and the risks of long- term unemployment and social exclusion among youngsters are the consequence of inadequate politics of the state and society towards the issues and needs of young generation. Young people of Bosnia and Herzegovina are left to uncertainty, and they are aware that, despite their increased education, their position in the system of social stratification remains the

same. The dynamic crisis which is caused by disproportion between the economic system and labour market and which changes quickly, and the educational system which is hardly adjusted to social needs, result in increasingly common *brain-drain* in Bosnian society.

Key words: youngsters, unemployment, social exclusion, Bosnian society

UVOD

Posljednjih šezdesetak godina kategorija "mladih" u većini se zapadnih zemalja posebno naučno istražuje. Iako je mladost kao razdoblje u životu svakog pojedinca predmet rasprava još od antičkih vremena, mladi se kao društvena grupa konstituiraju tek u industrijskom dobu kojeg je, između ostalog, obilježio porast potrebe za kvalificiranom radnom snagom i omasovljenje obrazovanja¹. Društvene i političke okolnosti u kojima odrasta današnja generacija mladih u Bosni i Hercegovini, bitno su se promijenile posljednje dvije decenije. Bosna i Hercegovina je zemlja koja se suočava s nizom društvenih problema proizašlih iz proteklog rata i tranzicijskog političkog i ekonomskog sistema koji proizvode brojne i različite socijalne rizike, posebno za populaciju mladih. Velika nezaposlenost, pad životnog standarda, siromaštvo i sve veće socijalne razlike, dovele su do toga da većina građana Bosne i Hercegovine danas živi znatno lošije nego u vremenu prethodnog socijalističkog sistema, u kojem je postojala gotovo potpuna sigurnost zaposlenja. Proces privatizacije doveo je do devastacije privrede, nezaposlenosti, korupcije i pogoršanja životnih uvjeta stanovništva. Bosna i Hercegovina je i prije svjetske ekonomske krize imala visoku stopu siromaštva. Država i njeno stanovništvo sve su više zaduženi, evidentan je pad proizvodnje, zaposlenosti i dohotka. Kako tranzicija ujedno znači i priključivanje na mehanizme globalnog tržišta, problem se multiplicira. U svijetu koji, pod snažnim utjecajem ekonomske globalizacije proizvodi brojne rizike, neizvjesnost i nejednakosti, obrasci zapošljavanja ubrzano se mijenjaju. Iz temelja su promijenjeni zahtjevi na tržištu rada u svim zemljama svijeta. Nezaposlenost je jedan od gorućih društvenih problema u mnogim zemljama. Rizici globalnog kapitalizma doveli su do promjena na tržištu rada, što za posljedicu ima ograničenja na nekvalificirana, nesigurna, honorarna zaposlenja i zaposlenja sa skraćenim radnim vremenom koja ne omogućavaju održive prihode ili prihode od kojih se može preživjeti. Smatra se da trajno zaposlenje u novim promjenjivim društvenim i ekonomskim uvjetima postaju prošlost, a sve se više govori o privremenom zapošljavanju, pri čemu je trajanje zaposlenja ograničeno trajanjem posla za koji se osoba angažira. Na početku 21. stoljeća, učinci neoliberalne globalizacije mogu se uočiti u stalnom povećanju razlika u prihodima među radnom snagom, smanjenju mogućnosti zaposlenja i radnih uvjeta koja se sve snažnije segmentira na lokalnoj i globalnoj razini, te u rastućim nejednakostima u raspodjeli prirodnih resursa i socijalnih davanja.

Mladi na tržištu rada

Jedan od najvećih socio-ekonomskih problema u Bosni i Hercegovini je visok nivo nezaposlenosti, posebno među mladima, niske stope učešća radne snage i siromaštvo koje je široko rasprostranjeno. Osnovne karakteristike tržišta rada u Bosni i Hercegovini su visoka stopa neaktivnosti i visoka stopa nezaposlenosti, kao i visok udio zaposlenosti u neformalnoj ekonomiji. Stopa aktivnosti od oko 44% u BiH ukazuje na to da ogroman broj stanovnika radne dobi ne učestvuje na tržištu rada i "neaktivno je"². Stopa aktivnosti u Bosni i Hercegovini je prilično ispod stopa u drugim zemljama regiona. U prosjeku, oni koji su neaktivni imaju nizak nivo vještina 65% neaktivnog stanovništva završilo je samo osnovnu školu, ili ni toliko, 32% ima srednje obrazovanje, a tek 3% univerzitetsko obrazovanje². Mladi danas veoma teško pronalaze zaposlenje, a sve veći problem je zaposliti se u zanimanju za koje su se školovali. Mnogi mladi ljudi stižu i nekoliko diploma, kako bi povećali mogućnost zapošljavanja, nadajući se da će poslodavce uvjeriti u vlastite kompetencije za određeni posao. Nekada je završetak školovanja jamčio zaposlenje i poboljšanje imovinskoga stanja i ugleda pojedinca, uzlaznu socijalnu mobilnost. Danas međutim, u doba masovne "proizvodnje" i inflacije diploma, više nije tako. Ekspanzija obrazovanja ne prati privredni razvoj. U uvjetima brzoga tehnološkog razvoja, školske diplome i akademske titule više ne jamče ekonomski uspjeh ni pojedincima ni društvu u cjelini. Tržište rada sve teže apsorбира ljude nakon završenog fakulteta, a posebno sa završenom srednjom školom. U takvim okolnostima sužavaju se mogućnosti za ostvarivanje jednakosti obrazovnih šansi pripadnika deprivilegiranih socijalnih grupa. Iako ne postoje empirijski podaci na temelju kojih bi se mogli donijeti pouzdani zaključci, pretpostavlja se da mladi značajno participiraju u svojoj ekonomiji i tzv. radu "na crno". Zbog sve teže mogućnosti zapošljavanja, posebno u zanimanju za koje su se školovali, mladi iz deprivilegiranih društvenih slojeva ne uspijevaju putem obrazovanja realizirati značajniju društvenu promociju. Značajan dio mladih prisiljen je na prekvalifikaciju za poslove koji nisu u rangu završenog stepena obrazovanja. S aspekta socijalne pokretljivosti radi se o silaznoj socijalnoj mobilnosti. Stopa nezaposlenosti među mladima starosti od 16 do 30 godina iznosi skoro 60%. Nije stoga čudno što većina mladih alternativu životu i radu u Bosni i Hercegovini vidi u odlasku u inostranstvo. U poređenju s drugim zemljama u regionu i EU, stopa aktivnosti među mladima u BiH je posebno niska. Mladi u dobnoj skupini od 15 do 24 godine imaju stopu aktivnosti od samo 33%². Mladi u dobi od 15 do 24 godine u Bosni i Hercegovini čine 17,1% populacije, što je nešto više od prosjeka EU². Međutim, stopa aktivnosti mladih, 32,6%, u BiH je znatno niža nego u zemljama Jugoistočne Europe (62%) i članicama EU 27 (70%). Stopa zaposlenosti mladih u 2009. godini iznosila je samo 16,7% i dosta je niža u odnosu na druge dobne skupine, ali i prosjek u EU. Stopa nezaposlenosti mladih od 15-24 godine u 2009. godini iznosila je 48,7%, dakle skoro tri puta veća nego u Rumuniji i Bugarskoj, a skoro četiri puta veća nego u EU. Za Bosnu i Hercegovinu se može reći da je jedna od zemalja s najvišom stopom nezaposlenosti mladih. "Učešće mladih u obrazovanju značajno se smanjuje nakon dobi od 18 godina, dok se ulazak na

tržište rada dešava u dobi od oko 20 godina. U dobi od 25 godina samo manji dio mladih se obrazuje, bez značajnih razlika među spolovima. Uglavnom su muškarci ti koji su u većem riziku napuštanja obrazovanja bez sticanja kvalifikacija. Nedavna istraživanja su pokazala da mladi koji napuste obrazovanje trebaju mnogo više vremena da se integriraju na tržište rada nego njihove kolege sa stečenim kvalifikacijama. Uglavnom su nezaposlenošću najviše pogođene osobe s nižim stepenom obrazovanja, poput srednje stručne spreme i kvalificiranih radnika². Nezaposlenost je velika prepreka ka razvoju i osamostaljivanju mladih, te prelasku u svijet odraslih. Zbog sve dužeg trajanja nezaposlenosti, života u roditeljskom domu i ekonomske ovisnosti o roditeljima, produljuje se razdoblje prelaska iz djetinjstva u odraslo doba, te velik broj mladih odgađa brak i zasnivanje vlastite porodice. Mladi su u Bosni i Hercegovini prepušteni neizvjesnosti, te uviđaju da bez obzira na povećanu razinu obrazovanosti, njihov položaj u sistemu socijalne stratifikacije ostaje isti. Mladi su svjesni da se posao i dobra plaća, u značajnoj mjeri dobiva posredstvom nepotizma, stranačke pripadnosti ili korupcije, a manje zbog stručnih kompetencija i etičnosti. Frustracije zbog lošeg društvenog ambijenta, vlastite besperspektivnosti i silne društvene nepravde, često dovode do disfunkcionalnog ponašanja mladih i sukoba u porodici. Raspad sistema društvenih vrijednosti i porast siromaštva, utječu na neuspjeh socijalizacije u norme društva kao cjeline. Velik broj mladih ljudi s dugotrajnom nezaposlenošću pripadaju kategoriji socijalno isključenih stanovnika. Nemogućnost ostvarivanja osnovnih egzistencijalnih potreba mlade generacije, primorala je značajan broj mladih ljudi na odlazak iz Bosne i Hercegovine u potrazi za zaposlenjem. Od ukupnog broja nezaposlenih u Bosni i Hercegovini, 84% su dugoročno nezaposleni, duže od 12 mjeseci, što ukazuje na to da oni nemaju vještine koje su potrebne da bi postali zaposleni. Pored toga, 72,4% su nezaposleni već duže od 2 godine, a 27,6% već duže od deset godina³. Ono što zabrinjava u sumornoj bosanskohercegovačkoj tranzicijskoj slici jest činjenica da oko polovine nezaposlenih čine osobe bez radnog iskustva. Ankete na nivou poduzeća ukazuju na to da osobe koje su nedavno završile srednju školu ne posjeduju odgovarajuće kompetencije, vještine i iskustvo koje je potrebno poslodavcima². U pogledu kvalifikacijske strukture nezaposlenih, najveći broj evidentiranih nezaposlenih su osobe s trećim stepenom obrazovanja, ili KV radnici koji čine 35,41% nezaposlenih, zatim nekvalificirani radnici koji čine 34,21% nezaposlenih, a njih slijede osobe sa srednjom stručnom spremom koji čine 22,41% nezaposlenih⁴. Nezaposlenih osoba s visokom stručnom spremom zabilježeno je 2,13%, što ukazuje da je najviše nezaposlenih među osobama bez kvalifikacija i među osobama sa srednjom stručnom spremom. Iz ovih je pokazatelja vidljivo i da se s višim stepenom obrazovanja, povećavaju šanse za zaposlenje. Problem predstavlja smanjena ponuda radnih mjesta. Realnost bosanskohercegovačkog društva pokazuje da su mladima često nedostupni i slabo plaćeni poslovi. Rad određuje status pojedinca, visinu zarade, društveni ugled. U savremenim društvima pitanje rada i zaposlenja zauzima jedno od najvažnijih mjesta u životu čovjeka i jedan od najvažnijih načina samoostvarenja. Zbog sve veće nezaposlenosti u Bosni i Hercegovini sve više radno sposobnog stanovništva

počinje ovisiti o socijalnoj pomoći. Negativne posljedice nezaposlenosti na društvo su višestruke. Adrian Sinfield (1981) tvrdi da nezaposlenost "devalvira ili urušava standard ili kvalitetu života u društvu"⁵. Na razini pojedinca, prisutan je snažan osjećaj marginalnosti, bespomoćnosti, ovisnosti i inferiornosti. Društvena kriza koja se produbljuje stvara osjećaj rezignacije i fatalizma. Profesionalnom afirmacijom i razvojem karijere pojedinac pospješuje kvalitetu života, razvija samopoštovanje, samokontrolu i socijalnu jednakost. Nezaposlenost s druge strane, stvara neizvjesnost i nesigurnost što ima implikacije na sve aspekte života, a ne samo aspekt rada. "Iako su mladima nakon stjecanja punoljetnosti načelno priznata sva građanska prava i premda su neki od njih već preuzeli neke trajne društvene uloge, oni bivaju potiskivani od mjesta odlučivanja. Društvo spram njih demonstrira paternalistički i posesivan odnos, prema kojem je prirodno da se mladi pripremaju za zrelo doba i pritom zabavljaju, ali da se ne upliću u važne društvene poslove. Na taj način, probleme koji tište mlade u javnost posreduju stariji koji za njih istodobno donose i odluke, a da pri tom sami mladi uglavnom nemaju realne mogućnosti utjecaja na te procese"¹.

Socijalna isključenost

Općenito se smatra da pojam socijalne isključenosti podrazumjeva onemogućavanje i uskraćenost pojedinih društvenih grupa za socijalna, ekonomska i politička prava koja se osiguravaju većini članova društva. Anthony Giddens smatra kako se isključenost u biti ne odnosi na stepene nejednakosti, nego na mehanizme koji isključuju grupe ljudi iz društvenih tokova⁶. Socijalna isključenost predstavlja značajan problem, koji se manifestira u povećanju nejednakosti, distribuciji dohotka, pristupu obrazovanju, zdravstvu, političkom učešću i odlučivanju. U razdoblju nakon rata, Bosna i Hercegovina se suočila s velikim povećanjem broja socijalno isključenih osoba. Socijalna isključenost predstavlja proces kojim se određeni pojedinci "odguruju" na rub društva te ih se, zbog njihovog siromaštva, neposjedovanja osnovnih vještina i znanja te nemogućnosti cjeloživotnog učenja, ili zbog diskriminacije, sprečava da u cjelosti sudjeluju⁷. Ovo ih udaljava od mogućnosti zapošljavanja, stvaranja dohotka i obrazovanja kao i od socijalnih mreža koje postoje unutar zajednice. Niži društveni slojevi žrtve su socijalne isključenosti, koja narušava društvenu koheziju. Na osnovu ankete provedene 2006. godine, kako navodi Žarko Papić, indeks opće socijalne isključenosti za 2006. godinu iznosio je 50,32 što upućuje da je 50,32% stanovništva u Bosni i Hercegovini na određeni način socijalno isključeno iz društva. Skupine poput manjinskih povratnika, Roma, starijih osoba, mladih i osoba s invaliditetom nisu samo u najvećem riziku od siromaštva, neravnopravnosti i nezaposlenosti, nego imaju i daleko više teškoća u pristupu javnim uslugama i učešću u javnom životu. Zbog siromaštva i dugotrajne nezaposlenosti položaj značajnog dijela populacije mladih, veoma je nepovoljan ne samo u pogledu mogućnosti internaliziranja uloga, nego i zbog nemogućnosti izmjene i kreiranja vlastitog položaja. Neke skupine u društvu su više pogođene nezaposlenošću od drugih: mladi, stariji, osobe s invaliditetom, nisko plaćeni,

etničke manjine, nekvalificirane osobe i stanovnici siromašnih regija. Društvene posljedice nezaposlenosti povezane većom učestalošću siromaštva, lošega zdravstvenog stanja i smrti, demoralizacije i narušenih porodičnih odnosa. Pored mladih koji čine kategoriju povratnika, osjetljive kategorije su i mladi s poteškoćama u razvoju i zdravlju, Romi i pripadnici drugih manjina, te mladi samohrani roditelji. Socijalno isključene grupe nalaze se u daleko nepovoljnijem položaju ako imaju dvije ili više navdenih karakteristika koje vode do isključenosti društvene grupe. Sljedeći statistički podaci ilustriraju stepen socijalne isključenosti među mladima u Bosni i Hercegovini⁷. U svrhu poređenja urađena je komparativna analiza odgovora mladih ljudi (15-25 godina) koji su još uvijek u procesu obrazovanja, onih koji su s obrazovanjem završili, osoba u dobi između 25 i 65, te onih starijih od 65 godina. Razočarenje u budućnost - osjećaj beznadežnosti - gotovo je tri i po puta viši među onima koji se više ne obrazuju redovno, 22,4% više nego među mladim studentima i učenicima (6,0%), te bliži načinu razmišljanja osoba u dobi između 5 i 65 godina (u 27,6% slučajeva), te onih starijih od 65 (33,4%). Među mladim ljudima koji nisu pohađali nikakve obrazovne ustanove najniža je stopa onih koji imaju zdravstveno osiguranje, dok je kod mladih koji su još u školi ta stopa najviša⁷. Mladi koji nisu obuhvaćeni redovnim obrazovanjem su u 22,3% slučajeva obrazovni sistem ocijenili kao loš, što je 1,5 puta više od mladih koji se još uvijek obrazuju (12,8%). Drugim riječima, svaki peti mladi muškarac ili žena u Bosni i Hercegovini koji nije obuhvaćen redovnim obrazovanjem vjeruje da je obrazovni sistem loš⁷. Postoji i značajna razlika između mladih koji su obuhvaćeni redovnim obrazovanjem i onih koji to nisu, koja se odnosi na njihove prihode. Veoma je malo studenata koji rade za vrijeme studiranja. Većina studenata je nezaposlena i nemaju vlastitih prihoda te u smislu materijalne podrške ovise o svojim roditeljima. To, kako zaključuje Papić, znači da djeca u kategoriji siromašnih nemaju pristup obrazovanju što ih u dugoročnom smislu dovodi u krug naslijeđenog siromaštva. Čak i ako imaju pristup obrazovanju, taj bi pristup bio ugrožen ako bi njihovi roditelji pali ispod praga siromaštva. Pored toga, djeca koja su odrasla u siromaštvu redovno postaju siromašni odrasli, odnosno ostaju zatočeni u krugu tzv. "naslijeđenog" siromaštva te se Bosna i Hercegovina suočava s problemom generacijske reprodukcije siromaštva⁷. Brojne analize potvrđuju značajnu korelaciju između siromaštva, nezaposlenost, nižeg stepena obrazovanja i niskog stepena vještina. Pored nemogućnosti zaposlenja i socijalne isključenosti, mladi u Bosni i Hercegovini susreću se s brojnim rizicima, od kojih su posebno izraženi: ratne posljedice i traume, pogoršani uvjeti života, povećana zloupotreba psihoaktivnih supstanci, alkohola i duhanskih proizvoda, loše mentalno zdravlje, narušeno fizičko zdravlje zbog izostanka sportskih aktivnosti, vršnjačko nasilje, neinformiranost o seksualno reproduktivnom zdravlju.

ZAKLJUČAK

Nezaposlenost je najizraženiji problem današnje mlade generacije u Bosni i Hercegovini. Zabrinjavajuće visoke stope registrirane nezaposlenosti i rizici

dugoročne nezaposlenosti i socijalne isključenosti među mladima, posljedica su neprimjerene politike države i društva prema problemima i potrebama mlade generacije. Prelazak mladih iz obrazovnog sistema na tržište rada mora biti olakšan, a mogućnosti zapošljavanja dostupne svima na jednak način. Neizvjestan položaj mladih posljedica je nebrige institucija vlasti da povećaju učešće mladih u aktivnostima od javnog značaja, i smanje njihov marginalan uticaj na donošenje odluka i kreiranje politika. Sadašnji položaj mladih zahtjeva kreiranje politika u različitim oblastima koje će na efikasniji način uvažiti specifične potrebe i interese mladih. Potrebno je jačati strategije socijalnog uključivanja i veće demokratske participacije. Država ima obavezu da brine o uključivanju mladih, ali i svih članova društva u ekonomske i društvene procese.

LITERATURA

1. Ilišin, V., Radin, F. Mladi uoči trećeg milenija. Zagreb: Institut za društvena istraživanja u Zagrebu, 2002.
2. Napredak u realizaciji milenijskih razvojnih ciljeva u Bosni i Hercegovini 2010, Ministarstvo finansija i trezora.
3. BiH i tim Ujedinjenih nacija u BiH, Sarajevo, juli / august 2010.
4. Agencija za statistiku BiH, Anketa o radnoj snazi 2009.
5. Agencija za rad i zapošljavanje Bosne i Hercegovine. Mjesečno saopštenje. Februar 2008. Registrovana
6. nezaposlenost. 13. 4. 2008. Dostupno na: <http://www.agenzrbh.gov.ba/bosanski/statistike.html>.
4. Haralambos, M., Holborn, M. Sociologija. Teme i perspektive. Zagreb: Golden marketing, 2002.
5. Giddens, A. Treći put. Obnova socijaldemokracije. Zagreb: Politička kultura, 1999.
7. Papić, Ž. Socijalno uključivanje i "filozofije razvoja". Ekonomija ubrzanog razvoja. Sarajevo: Forum Bosnae, 2008, 43 (08).
8. Izvještaj o humanom razvoju. Socijalna uključenost u Bosni i Hercegovini, UNDP, Sarajevo, 2007.

TEMA III
UNAPREĐENJE KVALITETE ŽIVOTA DJECE I MLADIH S POSEBNIM
POTREBAMA

USPJEŠNOST REHABILITACIJE SLUŠANJA I GOVORA KOD DJECE S KOHLEARNIM IMPLANTATOM

SUCCESSFUL OF HEARING AND SPEECH REHABILITATION OF CHILDREN WITH A COCHLEAR IMPLANT

Edin MUJKANović¹, Elvira MUJKANović¹

¹Centar za slušnu i govornu rehabilitaciju, Sarajevo, BiH

APSTRAKT

Kakav će rehabilitacijski postupak biti primijenjen kod djeteta s kohlearnim implantatom zavisit će prvenstveno od njegovih psihofizičkih sposobnosti. Postojanje dodatnih smetnji i poteškoća kod djeteta će diktirati tempo i opseg rehabilitacionog tretmana. U ovom radu prikazat ćemo uspjeh u rehabilitaciji slušanja i govora kod dvoje djece s kohlearnim implantatom. U prvom slučaju radi se o djevojčici koja pored oštećenja sluha nema dodatne poteškoće, dok se u drugom slučaju radi o dječaku koji pored oštećenja sluha ima dodatne poteškoće, intelektualnu ometenost i motoričke smetnje. Cilj rada je da prikazemo koliki je značaj kohlearnog implantata u komunikaciji, razumijevanju i usvajanju jezika, zvukova, upotrebi naučenog u svakodnevnim aktivnostima i komunikacije s okolinom i socijalne integracije uopšte.

Ključne riječi: kohlearni implantat, rehabilitacija slušanja i govora, dodatne poteškoće

ABSTRACT

What kind of rehabilitation can be applied to a child with a cochlear implant depends primarily on his mental and physical abilities. Possible additional disabilities of a child dictate the pace and the dimension of the rehabilitation process. This paper will show the results of the hearing and speech rehabilitation of two children with a cochlear implant. The first case is a girl who has a hearing defect and no additional disability and the second case is a boy, who has, in addition to a hearing defect, a mental and a movement disability. The aim of this paper is to illustrate the importance of a cochlear implant in communication, understanding, adoption of language and sounds, application to knowledge in everyday life, communication with the environment and in social integration in general.

Key words: cochlear implant, hearing and speech rehabilitation, additional disabilities

UVOD

Kohlearni implantat je složena elektronska naprava koja djelimično zamjenjuje funkciju pužnice. Sastoji se od vanjskog dijela (mikrofon, govorni procesor i odašiljač) i unutrašnjeg dijela (prijemnik i elektroda).² Nakon hirurškog zahvata, postavljanja vanjskog dijela aparata, prilagođavanja procesora (fitting), započinje najvažnija faza - *rehabilitacija*. Rehabilitacija je dugotrajan i ozbiljan proces koji obuhvata razvoj slušanja, govora i jezika a podrazumijeva svakodnevan rad stručnjaka i porodice. Stručnjak daje uputstvo roditeljima kako nastaviti rad kod kuće. Upornim, dugotrajnim i intenzivnim radom moguć je napredak, pri čemu treba naglasiti da je svako dijete individua za sebe i da se svako dijete razvija na sebi svojstven način. Primarni cilj ugradnje kohlarnog implantata je razumijevanje govora i razvoj govornih i jezičnih vještina. Bez rehabilitacije zvukovi su besmisleni. Brojni autori naglašavaju da kod postlingvalno gluhih osoba, koje su operirane ubrzo nakon gubitka sluha, i imale su razvijen govor i jezik prije gluhoće, brzo dolazi do adaptacije na implantat i uspjeh je kod tih osoba najveći. Budući da imaju čujuć identitet, postoji snažna motivacija da ponovno čuju. Entuzijizam i snaga volje ključni su faktori uspješnosti implantacije kod odraslih gluhih osoba, pa čak i nakon dužeg perioda gluhoće.² U rehabilitaciji djece s kohlearnim implantom uvijek treba imati na umu da rezultati variraju od djeteta do djeteta i da je razvoj efektivnih slušnih vještina proces, odnosno da je proces "stvaranja osjećaja" za zvuk dostupnog kroz kohlearni implant individualan za svako dijete. Bilo bi nerealistično očekivati da će svako dijete razumjeti ono što čuje odmah nakon „priključenja“. Čak i djeca koja su slušno iskustvo stekla prije kohlearne implantacije mogu trebati određeni period privikavanja na slušanje "elektronskog" zvuka.⁸ S obzirom na činjenicu da osobe oštećena sluha uporedo uče govor, jezik i čitanje evidentno je da postoje određene teškoće u savladavanju tih procesa i odstupanja od čujućih vršnjaka. Čitanje osobe oštećenog sluha, karakteriše nekorektna artikulacija, poremećena intonacija i akcentuacija, nepravilna melodija i ritam riječi i rečenica, prekidanje izgovora usred riječi i rečenica, nerazumljivost pročitanoog teksta usljed velikog broja grešaka, mehaničko čitanje bez razumijevanja pročitanoog, smanjena brzina čitanja u odnosu na čujuće vršnjake (dva do pet puta u zavisnosti od uzrasta, uspjeha i ostataka sluha), smanjena koncentracija i pažnja, te nedostatak motivacije. Većina učenika oštećena sluha nikada ne usavrše čitanje i ne dođu do faze dobrog i vještog čitača koji čita i povezuje značenja riječi i time shvata smisao pročitanoog.¹

Prikaz slučaja 1

H. A. je rođena 20.07.2000. godine u Sarajevu gdje živi s majkom, ocem i dvije sestre. U Univerzitetsko kliničkom centru Sarajevo 19.05.2003. ugrađen joj je kohlearni implantat na lijevo uho. S postoperativnim rehabilitacijskim tretmanom započelo se u septembru 2003. godine. Djevojčica je pohađala predškolski odjel Centra za slušnu i govornu rehabilitaciju od septembra 2003. do polaska u prvi razred Osnovne škole Centra 2006. godine. Trenutno je učenik sedmog razreda

Osnovne škole Centra i pokazuje izvanredne rezultate, kako na planu slušanja i govora, tako i na planu odgoja i obrazovanja. Na početku rehabilitacijskog tretmana izvršena je identifikacija učenikovih mogućnosti kao i ograničenja da bi se mogao osigurati odabir odgovarajućih postupaka, metoda i tehnika za rad. Osnovni laringealni glas (Fo) je prirodan. Intonacija dobra, tempo dobar, ritam dobar, naglasak srednji, registar glasa srednji. Prema iskazanim karakteristikama glas je prirodan, bez odstupanja. Učenica je savladala pravilan izgovor većine glasova maternjeg jezika te ih korektno izgovara, ali uz kontrolu audiorehabilitatora jer povremeno dolazi do opadanja slušne pažnje što rezultira distorzijom glasova, najčešće afrikata. Na planu slušanja postignuti su zavidni rezultati. Učenica ima deponovane slušne slike, prepoznaje i razumije slušanjem kraće verbalne iskaze sugovornika, odgovara na jednostavna pitanja s i bez slika i samostalno formira kratke rečenice. U izražavanju koristi oralni govor. U spontanom govoru, u komunikaciji s okolinom, koristi se višečlanom rečenicom koja je agramatična. Fond riječi nije primjeren dobi, ali je znatno proširen i obogaćen. U skladu sa sposobnostima učenice utvrđen je i program rehabilitacijskog rada koji je obuhvatao sljedeće:

I faza

- Vježbe za slušno opažanje i izgovor glasova u jednosložnim i dvosložnim riječima;
- Vježbe glasova u riječima (u inicijalnom, medijalnom i finalnom položaju);
- Vježbe dužina vokala u riječima;
- Vježbe slušnog opažanja i izgovora glasova u rečenici;
- Vježbe za upotrebu imenica, glagola i pridjeva;
- Vježbe za upotrebu i razumijevanje pitanja;

II faza

- Ponavljanje i utvrđivanje pređenih glasova i njihova korekcija;
- Razlikovanje glasa po kvalitetu;
- Razlikovanje glasova po zvučnosti i mjestu gradnje;
- Vježbe za slušno opažanje riječi;
- Vježbe naglaska na prvom slogu;
- Vježbe dopunjavanja riječi;
- Vježbe za slušno opažanje rečenica;
- Vježbe za upotrebu zamjenica: on, ona, moje, tvoje;
- Vježbe za upotrebu pitanja;
- Samostalno izražavanje (opis slike, opis događaja, iskazivanje želja i stanja, upotreba odričnih i potvrdnih rečenica sastavljenih od dvije i više riječi, pozdravi, sastavljanje priče po nizu slika...).

Nakon primjene rehabilitacijskog tretmana u trajanju od 8 mjeseci (jedna školska godina), rezultati su pokazali sljedeće:

- usvojila je rod i broj imenica;
- zamjenice;
- rječnik proširen novim pojmovima;
- rečenična struktura gramatički pravilnija;

- usvojeni pridjevi, imenice i glagoli;
- neophodno je još raditi na pismenom izražavanju kod obrade tekstova, prepričavanja priče i sastavljanja priče po nizu slika.

Prilog 1. Sastavljanje priče po nizu slika (prije i poslije primjene rehabilitacijskog tretmana gdje se uočava u kojem obimu je usvojena gramatika i fond riječi).

Prilog 2. Video zapis: Čitanje teksta (najbolje se uočava artikulacioni status, da li su usvojeni glasovi automatizovani u govoru ili ih je neophodno dodatno korigovati).

Prilog 3. Samostalno izražavanje – Pričam o sebi (uočavamo kakvo je razumijevanje postavljenog zadatka, razumljivost pričanja, strukturu priče, obraćanje na detalje, razdvajanje bitnog od nebitnog).

Prikaz slučaja 2

B. F. je rođen 28.02.2002. godine u Sarajevu. Živi u Kiseljaku s majkom, ocem i sestrom blizankinjom. U Kliničkom centru Mostar 2005. godine ugrađen mu je kohlearni implantat na desno uho. Pored oštećenja sluha i govora dječak ima i dodatne poteškoće koje su izražene u zakašnjelom psihomotornom razvoju. S postoperativnim rehabilitacijskim tretmanom se započelo u septembru 2006. godine. Dječak je pohađao predškolsko odjeljenje Centra za slušnu i govornu rehabilitaciju do polaska u prvi razred Osnovne škole 2008. godine. Trenutno je učenik petog razreda Osnovne škole Centra i prati nastavu po prilagođenom programu za djecu s kombinovanim smetnjama u razvoju. Prije početka primjene rehabilitacijskog tretmana izvršena je identifikacija učenikovih mogućnosti kao i ograničenja da bi se mogao osigurati odabir odgovarajućih postupaka, metoda i tehnika za rad. Osnovni laringealni glas (Fo) je neprirodan i napet. Intonacija loša, tempo loš, ritam loš, naglasak loš, registar glasa visok.

Govorni status: govor učenika je nerazvijen, u spontanom govoru koristi samo par logatoma i riječi sa značenjem: mama i tata. Komunikaciju uspostavlja pomoću gesta, ali zbog motoričkih smetnji i kretnje i gest koji pokazuje je razumljiv samo za majku. Korektno izgovara glasove: a, o, m, b, p, t. *Status slušanja:* zamjećuje zvučne stimuluse, diskriminira zvukove različitih poznatih zvučnih izvora. Broj signala nesigurno diskriminira; prema intenzitetu akustičkog signala razlikuje odnos jako – slabo; ne diskriminira tonski odnos dva signala.

U skladu sa sposobnostima učenika utvrđen je i program rada koji je obuhvatao sljedeće:

I faza

- Diskriminacija akustičkog signala;
- Raspoznavanje zvukova različitih zvučnih izvora;
- Vježbe za diskriminaciju broja signala (jedan - dva)
- Vježbe za razlikovanje stepena intenziteta datog signala (slab - jak);
- Vježbe za razlikovanje trajanja signala;
- Vježbe ritma;
- Pravilno postavljanje glasa u odnosu na intenzitet i visinu;

- Vježbe za slušno opažanje i izgovor glasova u jednosložnim i dvosložnim riječima;
- Vježbe glasova u riječima (u inicijalnom, medijalnom i finalnom položaju);
- Vježbe dužina vokala u riječima;

II faza

- Vježbe za slušno opažanje i tehniku govora;
- Raspoznavanje i diferenciranje govora od drugih zvučnih izvora;
- Oponašanje ritmičkih stimulacija uz davanje takta (hodanje, pljesak rukama);
- Ritam u govoru (brojalice);
- Grafomotoričke vježbe.

Nakon primjene rehabilitacijskog tremana u trajanju od 8 mjeseci (jedna školska godina) rezultati su pokazali sljedeće:

Stanje slušanja: počinje lokalizirati izvor glasa, prati vlastiti glas i glasove drugih, slušno i vizuelno uočava sve glasove maternjeg jezika, prepoznaje više riječi, slušno razlikuje poznate fraze, izvršava poznate jednostruke naloge, npr. „daj mi to“, „idemo papa“, „upali svjetlo“, „zatvori vrata“. Prepoznaje i povezuje pojedine riječi s predmetima npr. igračke, dijelovi tijela, hrana, odjeća. Brojeve do 20 piše po diktatu i prepoznaje, boje prepoznaje i imenuje gestom. Reaguje na poziv svog imena, u igri izvršava jednostruke naloge, razumije jednostavna pitanja, npr. „Gdje je tata?“

Jezično razumijevanje: razumije sve više poznatih fraza, prepoznaje imena raznih dijelova tijela, npr. nos, oko, uho, ruka, noga. Izvršava dva naloga s jednim predmetom npr. „uzmi loptu i baci je“. Razumije funkciju npr. „iz čega pijemo?“ – pokazuje. Razumije koncept količine npr. jedan; sve.

Govor: upotrebljava glas i gest kada nešto traži. Govori izolirane riječi (ne precizno) npr. mama, tata, papa, beba. Korektno izgovara glasove m, p, b, t, v, h, vokale a, o, i, u, vokal e diferencira slušno i vizuelno, ali ga ne artikulira, prepoznaje, ali ne imenuje sljedeće glasove: i, j, r, s, š, z. Adekvatno koristi neke geste i jezički materijal, npr. trese glavom za «ne», glasno vokalizira. Često vokaliziranjem odgovara na pjesmice i brojalice.

Socijalna komunikacija (pragmatika): vokalizira uz gest kao protest. Stalno produljuje kontakt očima sa sugovornikom. Traži informaciju npr. „Šta je to?“ – pokazujući gestom, izražava osjećaje, počinje tražiti dopuštenje.

Prilog 1. Video zapis: Slogovna vokalizacija – (slušno i vizuelno uočavanje glasova u riječima, imenuje predmete na slikama, gdje uočavamo koliko je slušanje razvijeno, bogatstvo rječnika, razumijevanje naloga, prepoznavanje slova, analiza i sinteza glasova u riječima).

Prilog 2. Video zapis: Izvršavanje naloga: upali svjetlo, daj mi svesku, ustani, sjedni, otvori vrata, itd.

Prilog 3. Grafomotorika – rezanje makazama, pisanje, prepisivanje (skenirani materijal). Zbog motoričkih smetnji koje prate dječaka od rođenja, pisanje je oteženo, grafomotorika se razvija u skladu s njegovim mogućnostima.

ZAKLJUČAK

Kod implantirane djece koja nisu prije ugradnje usvojila govor i jezik, potrebna je intenzivna i kontinuirana rehabilitacija. Istraživanja pokazuju veliku raznolikost u sposobnosti razumijevanja govora kod djece s kohlearnim implantatom.^{6,9} Neka istraživanja percepcije govora pomoću različitih testova kod djece s kohlearnim implantatom ukazuju da je prepoznavanje riječi i uobičajenih fraza značajno otežano bez pomoći očitavanja s usana, čak i nakon intenzivnog auditivnog treninga.^{5,9} Djeca s kohlearnim implantatom pokazuju bolje rezultate u produkciji govora i očitavanju od djece sa slušnim pomagalicama, ali se još uveliko oslanjaju na vizuelne znakove kao što su znakovni jezik, geste i očitavanje s usana. Osim značajnog napretka u očitavanju, razumijevanju govora i govornoj produkciji, rezultati pojedinih istraživanja ukazuju i na napredak u kvaliteti života gluhih osoba.^{3,10} Osjećaju se manje izolirano i osamljeno, samopouzdaniji su u socijalnim situacijama, manje su ovisni o drugima. Da je tako uvjerali smo se i na primjeru dječaka B.F. Iako dječak usporenim tempom i otežano usvaja oralno-glasovni govor i nakon ugradnje kohlearnog implantata, postoperativna rehabilitacija pokazuje značajan napredak. Nakon ugradnje kohlearnog implantata dječak je naučio da prima, adekvatno obrađuje i pravilno primijeni zvukove iz okoline. Adekvatnim prijemom zvuka (npr. brujanje motora automobila prilikom prelaska ulice, buka koju prizvodi predmet kada pada i sl.), razvija se samostalnost, komunikacija sa spoljnim svijetom, te dječak postaje aktivni sudionik životnog procesa. Postoji slaganje da kod djece treba što ranije izvršiti implantaciju tako da mogu čuti govor u kritičnom periodu za razvoj jezika. Pretpostavlja se da će rezultati biti bolji što je implantacija prije izvršena, te se u nekim zemljama operacije vrše na djeci tek nešto starijoj od godinu dana. Poznato je da nakon kritične dobi za razvoj jezika postaje progresivno sve teže usvojiti jezik i učenje postaje manje efikasno. Istraživači, iako se slažu da implantirana djeca imaju viši prag slušanja, smatraju da su rezultati ekstremno varijabilni i nemoguće ih je predvidjeti.⁷ Pouzdani prediktori koristi od kohlearnog implantata još nisu identificirani te su potrebne kontinuirane, longitudinalne studije da bi se utvrdilo dugoročna očekivanja od kohlearne implantacije u djece. Brojne intervenirajuće varijable suočavaju istraživača s ozbiljnim metodološkim problemima koji otežavaju izradu dobro kontroliranog nacrta istraživanja. Interpretacija dobivenih rezultata otežana je zbog problema vezanih uz selekciju ispitanika, nepotpunosti u navođenju rezultata, utjecaja eksperimentatora, nepostojanje kontrolnih skupina u nekim istraživanjima. Ne postoje istraživanja koja adekvatno odvajaju efekte implanta od maturacije ili treninga.⁴ Kompletan rehabilitacijski tretman je dugotrajan proces, koji se odvija u više faza i daje različite rezultate u govorno-jezičkom razvoju, kao i razvoju slušne percepcije djeteta. Na ovakav način se mobiliju svi preostali slušni potencijali, podstiču i uvode u upotrebu ostala čula, koja bi kompenzirala poteškoću, a sve u cilju maksimalnog govorno-jezičkog razvoja i socijalne integracije slušno oštećenih u društvu. Individualna

rehabilitacija pomaže i podstiče da djeca i omladina oštećenog sluha postanu ravnopravni članovi našeg društva.

LITERATURA

1. Dimić D N. Specifičnosti u čitanju dece oštećenog sluha. Defektološki fakultet. Beograd, 1997.
2. Ivasović V. Psihološke implikacije kohlearne implantacije. *Suvremena psihologija*. 2002; 5 (1): 85-104
3. Knutson J F. Psychological and social issues in cochlear implant use. Paper presented at the NIH consensus development conference on cochlear implants in adults and children. Bethesda. MD, 1995.
4. Lane H. *Mask of Benevolence: Disabeling the Deaf Community*. New York: Vintage Books, 1993.
5. Miyamoto R T, Osberger M J, Robbins A M. Comparison of speech perception abilities of children with hearing aids or cochlear implants. *Otolaryngology. Head and Neck Surgery*, 1991; 104: 42-46.
6. Osberger M J, Todd S L, Berry S V, Robbins A M, Miyamoto R T. Effect of age of onset on children's speech perception abilities with a cochlear implant. *Analls of Otolaryngology, Rhinology and Laryngology*, 1991; 100: 883-888.
7. Pisoni D B, Svirsky M A, Kirk K I, Miyamoto R T. Looking at the «Stars»: A first report on the intercorrelations among measures of speech perception, intelligibility, and language development in pediatric cochlear implant users. *Research on Spoken Language Processing Progress Report No. 21*. Bloomington, IN: Speech Research Laboratory, 1997: 51-91.
8. Salihović N. i sur. Priručnik za rehabilitaciju djece sa ugrađenim kohlearnim implantatom. Sarajevo, 2007: 6.
9. Staller S S, Dowel R C, Beiter A L, Brimacombe J A, Arndt P. Perceptual abilities of children with Nucleus 22-channel cochlear implant. *Ear and Hearing*, 12 (Suppl.), 1991: 34S-47S.
10. Tyler R S, Kelsay, D K. Advantages and disadvantages reported by some of the better cochlear implants patients. *American Journal of Otolaryngology*, 1990; 11 (4): 282-289.

INTELEKTUALNE TEŠKOĆE I NEPOŽELJNI OBLICI PONAŠANJA

INTELLECTUAL DIFFICULTIES BY UNWANTED BEHAVIOR PATTERNS

Edin MUJKANović¹ Elvira MUJKANović¹, Medina VANTIĆ TANJIĆ²

¹Centar za slušnu i govornu rehabilitaciju, Sarajevo, BiH

²Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Tuzla, BiH

APSTRAKT

Pod nepoželjnim oblicima ponašanja podrazumijevaju se sva ona ponašanja koja socijalna okolina doživljava kao upadljiva, neprihvatljiva ili kao takva koja onemogućavaju ili otežavaju usvajanje novih vještina i navika, pa time onemogućavaju rehabilitaciju i socijalizaciju. Cilj rada je bio da se ispita učestalost i karakteristike nepoželjnih oblika ponašanja kod djece s intelektualnim teškoćama, te da se utvrdi postojanje statistički značajne razlike u učestalosti i karakteristikama nepoželjnih oblika ponašanja u odnosu na stupanj intelektualnih teškoća i smještaj ispitanika. Uzorak su činili 84 učenika lakog (N=45) i umjerenog (N=39) stupnja intelektualnih teškoća, smještenih u internatu i obiteljima, koji pohađaju odgojno-obrazovni proces u Zavodu za specijalno obrazovanje i odgoj djece „Mjedonica“ u Sarajevu. Na osnovu provedenog istraživanja zaključeno je da postoji značajna razlika u učestalosti i karakteristikama nepoželjnih oblika ponašanja u odnosu na stupanj intelektualnih teškoća, gdje su djeca s umjerenim stupnjem intelektualnih teškoća pokazala više nepoželjnih oblika ponašanja u odnosu na djecu s lakim stupnjem intelektualnih teškoća; u odnosu na smještaj, gdje su djeca u obiteljskom smještaju pokazala više nepoželjnih oblika ponašanja u odnosu na djecu koja su na smještaju u internatu. Dobijeni rezultati u velikoj mjeri potvrđuju dosadašnja strana i domaća istraživanja, te upućuju na potrebu šireg društvenog angažmana usmjerenog ka izgradnji socijalnog modela uz naglasak na podršku porodicama djece s intelektualnim teškoćama od najranije dobi, čime bi se unaprijedio emocionalni i socijalni razvoj kroz intervenciju u poticajnoj sredini.

Ključne riječi: intelektualne teškoće, nepoželjni oblici ponašanja

ABSTRACT

Unwanted behavior patterns are considered as intrusive and unacceptable by social environment. Therefore the adaption of new skills and habits and furthermore of rehabilitation and socialization are made more difficult. The goal of this research is to examine the frequency and characteristics of unacceptable misbehaviour to children with intellectual disability and demonstrate a statistically significant difference in frequency and characteristics of unacceptable misbehaviour in relation to degree of intellectual disability,

as well as the accommodation and its influence on occurrence of unacceptable behavior. The sample is consisted of 84 students, with slight (n=45) and mild degree (n=39) of intellectual disability, who are included in educational process in School for Special Education and Child Care - Mjedenaica, Sarajevo. On the basis of research, the following was concluded: there is significant difference in the frequency and characteristics of unacceptable forms of behaviour in relation to degree of intellectual disability, the children with moderate degree of intellectual disability have shown more unacceptable forms of misbehavior in relation to one with the slight degree. In relation to accommodation, the children living with family have shown more unacceptable misbehavior in regard to one living in boarding school. Previous results largely confirm foreign and domestic researches, and indicate the need for wider social engagement aimed at providing a social model with an emphasis on support to families of these children from an early age, in order to improve emotional and social development through intervention in a stimulating environment.

Key words: intellectual disability, unaccepted forms of misbehaviour.

UVOD

Intelektualne teškoće, prema najnovijoj definiciji Američke asocijacije za mentalnu retardaciju (AAMR) se opisuju značajnim ograničenjem u sveukupnom intelektualnom funkcioniranju i u adaptivnom ponašanju, izraženom u pojmovnim, socijalnim i praktičnim adaptivnim vještinama. Nastaju prije 18. godine života u ovisnosti o interakciji sa socijalnom okolinom.⁷ Dakle, intelektualne teškoće predstavljaju složeno stanje individue koje se različito poima ovisno o faktorima koji se uzimaju kao bitni u definisanju i klasificiranju intelektualnih teškoća.⁹ Prema novijim definicijama mentalna retardacija se shvaća kao stanje koje dovodi do smanjivanja sposobnosti (disabling condition), a proizilazi iz interakcije osobe sa njezinom okolinom. Dakle, nova AAMR definicija promiče određenu odgovornost za posljedice mentalne retardacije od samog pojedinca ka okolini. Ova definicija je dovela do određenih promjena.¹² Autor daje praktično pojašnjenje za razumijevanje ove definicije. Ranije se smatralo da ako je neko dijete s niskim koeficijentom inteligencije (IQ) pokazivalo usporeni školski uspjeh u redovnom razredu, tada se slabi uspjeh pripisivao "mentalnoj retardaciji" i učitelj je imao opravdanje za činjenicu što sa djetetom nije postigao bolji uspjeh. Učenik se premještao iz redovnog razreda u neki "specijalni" smještaj. Prema novoj AAMR definiciji škola postaje odgovornija za ishod edukacije. Sada se od škole očekuje da učeniku sa sniženim IQ pruži podršku u okolini redovnog razreda. Djeca s lakim stupnjem mentalne ratardacije prolaze faze kognitivnog razvoja, zadržavaju se na stadijumu konkretnih operacija, ali ne dostižu nivo formalnog mišljenja. Toj skupini djece potrebna je pomoć tokom školovanja, tj. pohađaju posebne škole ili prate poseban, prilagođen program u redovnom obrazovanju. Veći dio može samostalno funkcionirati uz pomoć socijalne službe.⁶ Djeca s umjerenim stupnjem mentalnog funkcionisanja mogu da nauče jednostavan govor i komunikaciju, kao i da se osposobe za elementarne akademske i radne zadatke, takođe trebaju trajnu pomoć, iako su neki od njih sposobni za određeno

konstruktivno zanimanje i neovisnost. Djeca sa težom i teškom mentalnom retardacijom imaju vrlo slabo razvijen emocionalni aspekt ličnosti i uglavnom je baziran na zadovoljenju ili nezadovoljenju osnovnih potreba.¹⁶ Dakle, intelektualne teškoće predstavljaju složeno stanje individue koje se različito poima ovisno o faktorima koji se uzimaju kao bitni u definisanju i klasificiranju intelektualnih teškoća.⁹ U emocionalnom razvoju djeteta sa intelektualnim teškoćama posebno mjesto zauzima interakcija majka - dijete. Nerijetko se dešava da u ranom djetinstvu ovakva djeca budu izložena frustrirajućim reakcijama majke jer očekivanja majke nisu u skladu sa stanjem djeteta. Od posebne važnosti za socijalizaciju djece sa intelektualnim teškoćama su stavovi roditelja. Što su stavovi pozitivniji očekivati je i bolju socijalizaciju djeteta sa intelektualnim teškoćama. Ponekad su ovi stavovi izuzetno pozitivni, a ponekad izuzetno negativni. Neki roditelji prezaštićuju svoje dijete ili ga potpuno odbacuju. U oba slučaja ovakvi stavovi jesu „rizični faktori“ za pojavu nepoželjnih oblika ponašanja djece sa intelektualnim teškoćama.⁴ Bez obzira na to koliko će se problema i teškoća javiti u obitelji s djetetom s intelektualnim teškoćama, vrlo je važno za sve članove obitelji da izgrade i zadrže pozitivnu orijentaciju u tretmanu djeteta s mentalnom retardacijom, u pogledu na život općenito, kao i u afirmaciji vlastite ličnosti.⁸ Dijete s intelektualnim teškoćama ne može zadovoljiti očekivanja svoje okoline, dolazi u konfliktne situacije koje kod njega izazivaju frustraciju, osjećaj nesigurnosti, vlastitog neuspjeha, manje vrijednosti te neke druge oblike negativnog emocionalnog reagiranja.⁷ Sposobnost ove djece da shvate značenje neke situacije i prosude je oskudna. Djeca s intelektualnim teškoćama imaju manji dijapazon emocionalnih reakcija. Imaju manje razvijene sposobnosti da predvide i sagledaju posljedice nekog dešavanja, kao i manje razvijenu osjetljivost prema situacijama koje ih mogu ugroziti i uticati na njihovo ponašanje.¹⁴ Rana deprivacija uslijed duže institucionalizacije ili zbog neodgovarajuće ili nepostojeće roditeljske skrbi i ponajprije nedostatne emocionalne komunikacije može ostaviti rezidualne deficite kasnije vidljive kao hiperaktivnost, teško uspostavljanje privrženosti, kvazi-autistična obilježja i stanoviti stupanj kognitivnih oštećenja koja se ispoljavaju kroz ponašanje neprihvatljivo za socijalnu sredinu.⁷ Djeca s intelektualnim teškoćama, neovisno o uzrastu, vrsti i stupnju oštećenja, osjećaju jaku potrebu da uspostave privrženost s nekom osobom. Ako žive u svojim obiteljima i pohađaju redovne škole i programe u zajednici djeca s intelektualnim teškoćama mogu uspostaviti potrebnu privrženost. Život i tretman u institucijama gdje je velika promjena zaposlenika, gdje je dijete izdvojeno iz obitelji, gdje timovi osoblja brinu o djetetu, nepovoljan je za uspostavljanje potrebne privrženosti. U takvim okolnostima kod djece se javlja strah, neadekvatni oblici privrženosti, povlačenje u sebe, usamljenost, površni kontakti, zatvorenost za intimnost i dublje kontakte, pasivnost, agresivnost i sl.¹¹ Posljedice institucionalizacije, ali i drugih oblika segregacije (npr. rješavanje kriznih situacija hospitalizacijom, dugotrajna hospitalizacija radi utvrđivanja dijagnoze i sl.), niža su razina socijalne kompetentnosti, infantilizacija, depersonalizacija.¹⁴ Ustanovljeno je i da su nepoželjni oblici ponašanja, poput stereotipija, autoagresije, učestaliji u

restriktivnoj i neobiteljskoj okolini, te da pojavnost oblika ponašanja može upućivati na kvalitetu skrbi koju te osobe imaju u instituciji.¹³ Bolja situacija nije ni kod one djece koja ostaju u vlastitim obiteljima, ali pohađaju "specijalne" škole, te na taj način imaju manje prilika za uspostavljanje socijalnih kontakata i iskustava od druge djece. Udaljenost tih ustanova od mjesta stanovanja često oduzima mnogo vremena, sredstava i napora. Uključivanje ove djece u dodatne rehabilitacijske i terapijske programe, također oduzima vrijeme djeci za druženje i igru s vršnjacima u susjedstvu. Osobama s mentalnom retardacijom znatno je smanjena ili potpuno onemogućena mogućnost zapošljavanja u redovnim uvjetima što Teodorović obrazlaže postojanjem predrasuda i diskriminacija, ali i nepostojanjem poticajnih mjera zapošljavanja osoba s teškoćama u razvoju.¹⁵ Osim ovih ograničenja u okolini, prisutna su ograničenja i u području međuljudskih odnosa (terminologija, stigmatizacija, nepoštovanje ljudskih prava). Iako su nepoželjni oblici ponašanja uobičajeni među osobama s intelektualnim teškoćama, teško ih je definisati, jer zavise od percepcije ljudi iz okoline ovih osoba. Uopšteno, nepoželjni oblici ponašanja obuhvataju agresivnost, destruktivnost, samopovređivanje, temper tantrum, prekomjernu aktivnost, vrištanje/vikanje, razbacivanje predmeta, lutanje, noćnu uznemirenost, nepoželjne navike, antisocijalno ponašanje, seksualnu delikvenciju i ponašanje usmjereno na privlačenje pažnje. Pored ovih eksternalizovanih problema u ponašanju, opisuju se i internalizovani problemi, poput poremećaja raspoloženja i anksioznosti.¹ Navodi se da je nepoželjno ponašanje ono ponašanje koje se u određenoj kulturi smatra abnormalnim, a koje je takvog intenziteta, frekvencije i trajanja, da ozbiljno ugrožava fizičku bezbjednost same osobe ili drugih osoba u njenom okruženju, ili ponašanje sa vrlo ograničenom upotrebljivošću, ili ponašanje koje za posljedicu ima nemogućnost pristupa uobičajenim resursima zajednice.² Procenat učestalosti nepoželjnih oblika ponašanja kod djece i adolescenata sa mentalnom retardacijom kreće se od 30% do 60%.³ Tri skorašnje studije ukazuju da se učestalost ovih problema kod djece i adolescenata sa mentalnom retardacijom kreće između 30% do 37%.¹⁰ Učestalost i vrsta nepoželjnih oblika ponašanja mogu varirati u zavisnosti od uzrasta, nivoa intelektualnog funkcionisanja i pola, a mogu se javljati i u klasterima ponašanja, poput samopovređivanja i agresivnog ponašanja.^{3,5,10}

CILJ I ZADACI ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja je ispitati učestalost i karakteristike nepoželjnih oblika ponašanja kod učenika s intelektualnim teškoćama, te dokazati postojanje statistički značajne razlike u učestalosti i karakteristikama nepoželjnih oblika ponašanja u odnosu na stupanj intelektualnih teškoća i smještaj, te njegov uticaj na pojavu nepoželjnih oblika ponašanja. Zadaci predmetnog istraživanja su sljedeći:

1. Ispitati postoji li razlika u učestalosti i karakteristikama nepoželjnih oblika ponašanja kod djece s intelektualnim teškoćama u odnosu na stupanj intelektualnih teškoća.
2. Ispitati postoji li razlika u učestalosti i karakteristikama nepoželjnih oblika ponašanja kod djece s intelektualnim teškoćama u odnosu na smještaj.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Istraživanje je urađeno na uzorku od 84 ispitanika, uzrasta od 7 do 14 godina, oba spola, koji pohađaju odgojno-obrazovni proces u Zavodu za specijalno obrazovanje i odgoj djece „Mjedenica“ u Sarajevu. U cilju provjere postavljenih hipoteza, uzorak ispitanika je podijeljen na dva subuzorka (tabela 1.).

Tabela 1. Distribucija ispitanika u odnosu na stupanj intelektualnih teškoća i smještaj

Table 1. Distribution of respondents in relation to the degree of intellectual disability and accommodation

Stupanj intelektualnih teškoća		Smještaj	
LIT	UIT	Obiteljski	Internatski
45	39	26	58

Legenda: LMR – laki stupanj intelektualnih teškoća; UMR – umjereni stupanj intelektualnih teškoća.

Metode prikupljanja podataka i mjerni instrumenti

Prikupljanje podataka izvršeno je uvidom u nalaze i mišljenja učenika koja pohađaju edukacijsko - rehabilitacijski proces u Zavodu „Mjedenica“, te su dobijeni podaci o stupnju intelektualnih teškoća i smještaju ispitanika. Za ispitivanje učestalosti i karakteristika nepoželjnih oblika ponašanja korištena je Skala adaptivnog ponašanja AAMD II dio. AAMD skala je standardizirana skala koja služi za procjenu adaptivnog i neadaptiranog ponašanja kod djece školske dobi. Drugim dijelom Skale mjeri se neadaptirano ponašanje u odnosu na ličnost i poremećaje u ponašanju (Igrić, Fulgosi-Masnjak, 1991). Sadrži 14 područja sa 44 pojedinačne stavke.

Za procjenu neprilagođenih oblika ponašanja korištene su sljedeće varijable:

	Varijable	Oznaka
1.	Sklonost silovitom ponašanju i uništavanju	SSPIU
2.	Nesocijalno ponašanje	NESPO
3.	Otpor prema autoritetu	OTPR
4.	Neodgovorno ponašanje	NEOPO
5.	Povučeno ponašanje	POVPO
6.	Stereotipno ponašanje i manirizmi	SPIMAN
7.	Neprijmjerene navike u kontaktu s drugima	NNUKSD
8.	Neprihvatljive govorne navike	NEGONA
9.	Neprihvatljive i neobične navike	NENENA
10.	Ponašanje upravljeno protiv samog sebe	PUPSS
11.	Sklonost hiperaktivnom ponašanju	SKHIPO
12.	Neprihvatljivo seksualno ponašanje	NESPON
13.	Psihički poremećaji	PSIPO
14.	Upotreba lijekova	UPOLI

Rezultati smješteni u 80 centil ukazuju na nužnost pažljive analize i zahtjevaju programiranje smanjenja neprilagođenih oblika ponašanja. Podatke o nepoželjnim oblicima ponašanja djece sa intelektualnim teškoćama popunjavao je defektolog na osnovu opservacije i u saradnji sa razrednikom učenika sa intelektualnim teškoćama i njihovim roditeljima / starateljima.

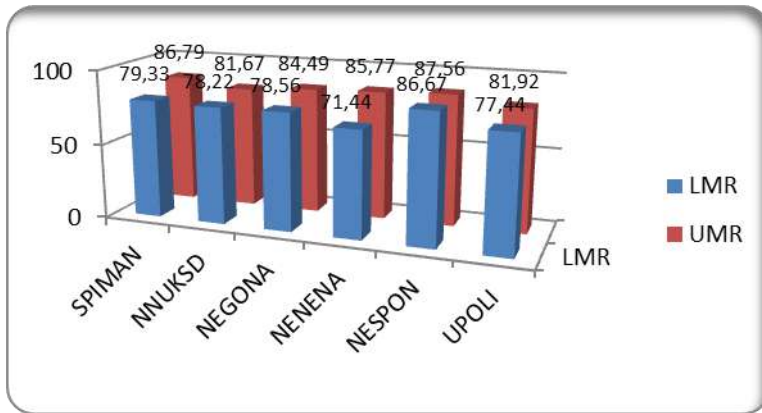
Metode obrade podataka

Primijenjene varijable u ovom istraživanju su obrađene standardnim deskriptivnim postupcima, izračunati su osnovni statistički parametri kako bi se utvrdila funkcija njihovih distribucija i osnovni parametri funkcija. Razlike u aritmetičkim sredinama na ispitivanim varijablama za procjenu nepoželjnih oblika ponašanja između djece sa intelektualnim teškoćama sa obzirom na stupanj intelektualnih teškoća i smještaj utvrđene su primjenom analize varijance. Analizom varijance utvrđuju se razlike u uzorku ispitanika u jednoj ili više zavisnih čestica ili se dobija odgovor na pitanje da li uzorci ispitanika pripadaju istoj ili različitim populacijama u odnosu na jednu ili više zavisnih čestica (Mejovšek, 2003). Za obradu prikupljenih podataka korištena je metoda deskriptivne analize kojom su izračunate frekvencije i postoci zastupljenosti nepoželjnih oblika ponašanja kod ispitanika s intelektualnim teškoćama, te dat njihov grafički i tabelarni prikaz uz analizu dobivenih frekvencija i postotaka zastupljenosti. Podaci u ovom istraživanju su obrađeni pomoću programskih sistema za multivarijatnu analizu podataka. Analize su učinjene programom SPSS 16.0.

REZULTATI I DISKUSIJA

Učestalost i karakteristike nepoželjnih oblika ponašanja u odnosu na stupanj intelektualnih teškoća

Kod učenika s lakim stupnjem intelektualnih teškoća (N=45), nepoželjni oblici ponašanja najviše su izraženi na varijabli 12 *Neprihvatljivo seksualno ponašanje* (86,67). Kod učenika s umjerenim stupnjem intelektualnih teškoća (N=39), nepoželjni oblici ponašanja najviše su izraženi na varijablama: 6 *Stereotipno ponašanje i manirizmi* (86,80); 7 *Neprijmjerene navike u kontaktu s drugima* (81,67); 8 *Neprihvatljive govorne navike* (84,49); 9 *Neprihvatljive i neobične navike* (85,77); 12 *Neprihvatljivo seksualno ponašanje* (87,56) i 14 *Upotreba lijekova* (81,92). Razlika između najviših iskazanih vrijednosti nepoželjnih oblika ponašanja subuzorka ispitanika s lakim stupnjem intelektualnih teškoća i subuzorka ispitanika s umjerenim stupnjem intelektualnih teškoća na varijablama 6 *Stereotipno ponašanje i manirizmi*; 7 *Neprijmjerene navike u kontaktu s drugima*; 8 *Neprihvatljive govorne navike*; 9 *Neprihvatljive i neobične navike*; 12 *Neprihvatljivo seksualno ponašanje* i 14 *Upotreba lijekova*, prikazana je u grafikonu 1.



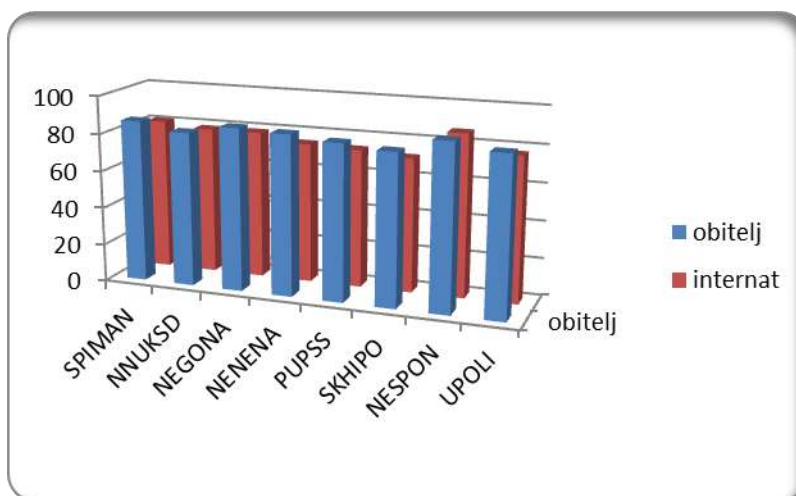
Grafikon 1. Prikaz najviših iskazanih vrijednosti nepoželjnih oblika ponašanja učenika s lakim i umjerenim stupnjem intelektualnih teškoća

Figure 1. Showing the largest reported value of undesirable behaviors of students with mild and moderate degree of intellectual disability

Uočljivo je da na svim iskazanim varijablama (6, 7, 8, 9, 12 i 14), Stereotipno ponašanje i manirizmi; Neprijmerene navike u kontaktu s drugima; Neprihvatljive govorne navike; Neprihvatljive i neobične navike; Neprihvatljivo seksualno ponašanje; Upotreba lijekova, ispitanici s umjerenim stupnjem intelektualnih teškoća pokazuju veći stupanj nepoželjnih oblika ponašanja.

Učestalost i karakteristike nepoželjnih oblika ponašanja u odnosu na smještaj

Kod učenika koji su smješteni u obiteljima (N=26), nepoželjni oblici ponašanja najviše su izraženi na varijablama: 6 *Stereotipno ponašanje i manirizmi* (86,54); 7 *Neprijmerene navike u kontaktu s drugima* (82,31); 8 *Neprihvatljive govorne navike* (86,73); 9 *Neprihvatljive i neobične navike* (85,58); 10 *Ponašanje upravljeno protiv sebe* (83,08); 11 *Sklonost hiperaktivnom ponašanju* (80,77); 12 *Neprihvatljivo seksualno ponašanje* (88,27) i 14 *Upotreba lijekova* (84,42). Kod učenika koji su smješteni u internatu (N=58), nepoželjni oblici ponašanja najviše su izraženi na varijablama: 6 *Stereotipno ponašanje i manirizmi* (81,12) i 12 *Neprihvatljivo seksualno ponašanje* (86,55). Razlika između najviših iskazanih vrijednosti nepoželjnih oblika ponašanja subuzorka učenika smještenih u obiteljskom smještaju i subuzorka ispitanika smještenih u internatu na varijablama 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 i 14, prikazana je u grafikonu 2.



Grafikon 2. Prikaz najviših iskazanih vrijednosti nepoželjnih oblika ponašanja učenika u obiteljskom i internatskom smještaju

Figure 2. Showing the largest reported value of undesirable behaviors of students in family and boarding accommodation

Uočljivo je da su na svim iskazanim varijablama (6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 i 14) Stereotipno ponašanje i manirizmi; Neprikladne navike u kontaktu s drugima; Neprikladne govorne navike; Neprikladne i neobične navike; Ponašanje upravljeno protiv samog sebe; Sklonost hiperaktivnom ponašanju; Neprikladno seksualno ponašanje; Upotreba lijekova, ispitanici smješteni u obitelji pokazali veći stupanj nepoželjnih oblika ponašanja na svim izolovanim varijablama. Analiza varijance procjene nepoželjnih oblika ponašanja djece s intelektualnim teškoćama u odnosu na stupanj intelektualnih teškoća (tabela 2.) pokazala je da postoji statistički značajna razlika između aritmetičkih sredina subuzorka djece s lakim i umjerenim stupnjem intelektualnih teškoća na varijablama *Sklonost silovitom ponašanju i uništavanju* $F=5,421$, varijabli *Stereotipno ponašanje i manirizmi* $F=4,768$, varijabli *Neprikladne i neobične navike* $F=13,517$ i varijabli *Psihički poremećaji* $F=4,499$ na razini značajnosti od 95%.

Tabela 2. Analiza varijance procjene nepoželjnih oblika ponašanja učenika s intelektualnim teškoćama u odnosu na stupanj intelektualnih teškoća

Table 2. Analysis of variance estimation problem behavior of students with intellectual disabilities in relation to the degree of intellectual disability

Varijable	Stupanj intelektualnih teškoća	N	M	δ	F	P
Sklonost silovitom ponašanju i uništavanju	LMR	45	62,22	20,60	5,421	0,022
	UMR	39	72,95	21,57		
	Ukupno	84	67,20	21,61		

Stereotipno ponašanje i manirizmi	LMR	45	79,33	18,02	4,768	0,032
	UMR	39	86,79	12,27		
	Ukupno	84	82,80	15,97		
Neprihvatljive i neobične navike	LMR	45	71,44	20,61	13,517	0,000
	UMR	39	85,77	13,89		
	Ukupno	84	78,10	19,11		
Psihički poremećaji	LMR	45	78,22	17,98	4,499	0,037
	UMR	39	67,82	26,68		
	Ukupno	84	73,39	22,88		

Analiza varijance procjene nepoželjnih oblika ponašanja djece s intelektualnim teškoćama u odnosu na smještaj (tabela 3.) pokazala je da postoji statistički značajna razlika između aritmetičkih sredina subuzorka djece smještene u obiteljima i djece smještene u internatu na varijablama *Sklonost silovitom ponašanju i uništavanju* $F=13,408$, *Nesocijalno ponašanje* $F=6,953$, *Otpor prema autoritetu* $F=4,208$, *Neprihvatljive govorne navike* $F=5,070$, *Neprihvatljive i neobične navike* $F=6,132$, *Ponašanje upravljeno protiv sebe* $F=5,345$, *Sklonost hiperaktivnom ponašanju* $F=4,876$ i *Upotreba lijekova* $F=7,007$, na razini značajnosti od 95%.

Tabela 3. Analiza varijance procjene nepoželjnih oblika ponašanja učenika s intelektualnim teškoćama u odnosu na smještaj

Table 3. Analysis of variance estimation problem behavior of students with intellectual disabilities in relation to accommodation

Varijable	Smještaj	N	M	δ	F	P
Sklonost silovitom ponašanju i uništavanju	Obiteljski	26	79,23	22,26	13,408	0,000
	Internatski	58	61,81	19,16		
	Ukupno	84	67,20	21,61		
Nesocijalno ponašanje	Obiteljski	26	78,27	20,69	6,953	0,010
	Internatski	58	62,33	27,50		
	Ukupno	84	67,26	26,52		
Otpor prema autoritetu	Obiteljski	26	79,62	24,00	4,208	0,043
	Internatski	58	66,47	28,44		
	Ukupno	84	70,54	27,68		
Neprihvatljive govorne navike	Obiteljski	26	86,73	7,20	5,070	0,027
	Internatski	58	78,88	17,07		
	Ukupno	84	81,31	15,13		
Neprihvatljive i neobične navike	Obiteljski	26	85,58	17,40	6,132	0,015
	Internatski	58	74,74	19,02		
	Ukupno	84	78,10	19,11		
Ponašanje upravljeno protiv sebe	Obiteljski	26	83,08	15,17	5,345	0,023
	Internatski	58	73,71	17,98		
	Ukupno	84	76,61	17,62		

Sklonost hiperaktivnom ponašanju	Obiteljski	26	80,77	17,53	4,876	0,030
	Internatski	58	71,47	17,99		
	Ukupno	84	74,27	18,26		
Upotreba lijekova	Obiteljski	26	84,42	12,11	7,007	0,010
	Internatski	58	77,33	11,01		
	Ukupno	84	79,52	11,76		

ZAKLJUČAK

Rezultati deskriptivne statistike na varijabli za procjenu nepoželjnih oblika ponašanja učenika s intelektualnim teškoćama u odnosu na stupanj intelektualnih teškoća ukazuju da djeca s umjerenim stupnjem intelektualnih teškoća pokazuju veći broj nepoželjnih oblika ponašanja. Visoka incidenca nepoželjnih oblika ponašanja kod ispitanika s umjerenim stupnjem intelektualnih teškoća zabilježena je na varijablama *Stereotipno ponašanje i manirizmi*, *Neprijmjerene navike u kontaktu s drugima*, *Neprihvatljive govorne navike*, *Neprihvatljive i neobične navike*, *Neprihvatljivo seksualno ponašanje*, *Upotreba lijekova*. Analiza varijance procjene nepoželjnih oblika ponašanja učenika s intelektualnim teškoćama u odnosu na stupanj intelektualnih teškoća (tabela 21.) pokazala je da postoji statistički značajna razlika između aritmetičkih sredina subuzorka učenika s lakim i umjerenim stupnjem intelektualnih teškoća na varijablama *Sklonost silovitom ponašanju i uništavanju* $F=5,421$, varijabli *Stereotipno ponašanje i manirizmi* $F=4,768$, varijabli *Neprihvatljive i neobične navike* $F=13,517$ i varijabli *Psihički poremećaji* $F=4,499$ na razini značajnosti od 95%. Rezultati deskriptivne statistike na varijabli za procjenu nepoželjnih oblika ponašanja učenika s intelektualnim teškoćama u odnosu na smještaj ukazuju da djeca koja su smještena u obiteljima pokazuju daleko više nepoželjnih oblika ponašanja u odnosu na djecu koja su na smještaju u internatu. Visoka incidenca nepoželjnih oblika ponašanja kod ispitanika smještenih u obiteljima zabilježena je na varijablama *Stereotipno ponašanje i manirizmi*, *Neprijmjerene navike u kontaktu s drugima*, *Neprihvatljive govorne navike*, *Neprihvatljive i neobične navike*, *Ponašanje upravljeno protiv samog sebe*, *Sklonost hiperaktivnom ponašanju*, *Neprihvatljivo seksualno ponašanje*, *Upotreba lijekova*. Analiza varijance procjene nepoželjnih oblika ponašanja učenika s intelektualnim teškoćama u odnosu na smještaj (tabela 3.) pokazala je da postoji statistički značajna razlika između aritmetičkih sredina subuzorka učenika smještenih u obiteljima i učenika smještenih u internatu na varijablama *Sklonost silovitom ponašanju i uništavanju* $F=13,408$, *Nesocijalno ponašanje* $F=6,953$, *Otpor prema autoritetu* $F=4,208$, *Neprihvatljive govorne navike* $F=5,070$, *Neprihvatljive i neobične navike* $F=6,132$, *Ponašanje upravljeno protiv sebe* $F=5,345$, *Sklonost hiperaktivnom ponašanju* $F=4,876$ i *Upotreba lijekova* $F=7,007$, na razini značajnosti od 95%. Rezultati istraživanja ukazuju na nužnost prilagođenih postupaka usmjerenih na otklanjanje nepoželjnih oblika ponašanja i uključivanje djece s intelektualnim teškoćama u programe modifikacije nepoželjnih oblika ponašanja. Incidenca pojave nepoželjnih oblika ponašanja kod

učenika smještenih u obiteljima rezultat je neinformiranosti roditelja o načinu odgoja i vaspitanja djeteta s intelektualnim teškoćama, neodgovarajućim stavovima prema djetetu (prezaštićenost, odbacivanje, indiferentnost), socio – ekonomski status obitelji od koga zavisi uključenost djeteta s intelektualnim teškoćama u rehabilitacione tretmane i društvene tokove. S druge strane, povoljniji rezultati koje su pokazali učenici s intelektualnim teškoćama smješteni u internat rezultat su kontinuiranog timskog rada stručnjaka različitih profila u specijalnoj ustanovi. Svakodnevni produženi defektološki tretman, logopedске seanse, psihološko savjetovanje svakako su doprinijeli sprečavanju pojave nepoželjnih oblika ponašanja i reduciranju istih. Ukupan rezultat istraživanja o učestalosti i karakteristikama nepoželjnih oblika ponašanja učenika s intelektualnim teškoćama upućuje na potrebu šireg društvenog angažmana usmjerenog ka izgradnji socijalnog modela uz naglasak na podršci porodicama ove djece od najranije dobi čime bi se umanjila pojava nepoželjnih oblika ponašanja kroz intervenciju u poticajnoj sredini. Roditelji su vrlo važan partner u procjeni te kreiranju i provođenju intervencije. Nepoželjna ponašanja smanjuju mogućnost učenja djeteta s intelektualnim teškoćama i njegovog sudjelovanja u svakodnevnom obiteljskom životu, te je potrebno educirati roditelje strategijama za uklanjanje nepoželjnih oblika ponašanja, i što je još važnije, za primjenu programa za poticanje razvoja komunikacije i socijalnih vještina.

LITERATURA

1. Beirne-Smith M, Ittenbach R F, Patton J R. *Mental Retardation* (6th ed.). Merrill Prentice Hall. New Jersey. USA, 2002.
2. Brylewski J, Wiggs L. Sleepproblems and daytime challenging behaviour in a community-based sample of adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 1999; 43 (6): 504-512.
3. Dekker M C, Koot H M, Van der Ende J, Verhulst F C. Emotional and behavioral problems in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2002; 43 (8): 1087-1098.
4. Đorđević D. Psihologija mentalno zaostalih lica. *Dečije novine*. Gornji Milanovac. 1982.
5. Gavidia-Payne S, Hudson A. Behavioural supports for parents of children with an intellectual disability and problem behaviours: an overview of the literature. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 2002; 27 (1): 31-55.
6. Hrnjica S, Bala J, Dimčović J, Novak J, Popović D, Radoman V, Radonjić J, Živković G. *Ometeno dete - Uvod u psihologiju ometenih u razvoju*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1991.
7. Ibralić F, Smajić M. *Osobe sa intelektualnim teškoćama - kontekstualni pristup*. Tuzla: Denfas, 2007.
8. Levandovski D, Teodorović B. *Kako poticati dijete s mentalnom retardacijom – Priručnik za roditelje – Fakultet za defektologiju sveučilišta u Zagrebu*. Centar za rehabilitaciju. Zagreb, 1991.
9. Mešalić Š, Mahmutagić A, Hadžihasanović H. *Edukacija i socijalizacija učenika usporenog kognitivnog razvoja*. Univerzitet u Tuzli. Defektološki fakultet. Tuzla,

2004.

10. Molteno G, Molteno C D, Finchilescu G, Dawes A R L. Behavioural and emotional problems in children with intellectual disability attending special schools in Cape Town, South Africa. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2001; 45 (6): 515-520.
11. Sekušak-Galešev S. Bio-psiho-socijalne karakteristike adolescenata s metalnom retardacijom, Priručnik seminara „Značajke adolescenata s mentalnom retardacijom u procesu odrastanja i sazrijevanja. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva mladeži i Udruga za promicanje inkluzije, 2002.
12. Stančić V. Ispitivanje stavova i vrijednosti u djece niže osnovnoškolske dobi – Skala za ispitivanje stavova i vrijednosti, Priručnik. Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, 1991.
13. Škrinjar J. Stereotipije kao nepoželjni oblici ponašanja osoba s umjerenom, težom i teškom mentalnom retardacijom. *Defektologija*, 1989; 25 (2): 229-236.
14. Teodorović B, Levandovski D, Mišić D. Kompetentnost odraslih osoba s mentalnom retardacijom. *Defektologija*, 1994; 0 (1): 67-83.
15. Teodorović B. Zadovoljavanje potreba odraslih osoba s težom mentalnom retardacijom. *Naš prijatelj*, 1997; 1-2: 26-40.
16. Zečić S, Jeina Z. Nastavnik u inkluzivnom okruženju. Fojnica: Štamparija Fojnica, 2006.

POSEBNA FONOLOŠKA ZAPAŽANJA (ODSTUPANJA) NA JEDNOM VIŠEJEZIČNOM PROSTORU

SPECIFIC PHONOLOGICAL OBSERVATIONS (DEVIATIONS) ON A MULTILINGUAL TERRITORY

Muljaim KAČKA¹, Lejla JUNUZOVIĆ-ŽUNIĆ², Elvir MUSIĆ³

¹Edukativni fakultet Univerziteta u Prištini,

²Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli,

³Islamski pedagoški fakultet Univerziteta u Zenici

APSTRAKT

Cilj rada bio je utvrditi karakteristike fonologije djece koja žive u bilingvanoj sredini. Istraživanje je provedeno u regiji Gora, među govornicima goranskog govora. Karakteristično za ovaj govor je bilingvalan sastav slavenskih jezika (makedonski-bosanski-hrvatski-srpski) kao i to da se nalazi okružen sa svih strana albanskim jezikom. Istraživanje je provedeno na uzorku od 103 ispitanika, školske dobi, koji su učestvovali u nastavi na bosanskom jeziku, a koji kod kuće u porodici, govore goranski govor. Istraživanje je obuhvatilo ispitanike oba spola, hronološke dobi od 6 do 15 godina, koji žive u regiji Gora, koja se nalazi na krajnjem jugu Kosova. Ispitivanje je provedeno sa ciljem utvrđivanja poremećaja samo u bosanskom jeziku. Rezultati istraživanja su pokazali da postoje specifična „fonološka zapažanja“ koja nisu u skladu sa standardom u jeziku. Rezultati provedenog istraživanja će dati bolji doprinos razumjevanju povezanosti bilingvizma i fonoloških manifestacija, te će omogućit bolje razumjevanje problema jezika, višejezičnosti, fonologije i njihove patologije.

Ključne riječi: bilingvizam, fonologija, posebna fonološka zapažanja, Gora, goranski jezik

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the characteristics of phonology of children who are live in a bilingual goran environment. Research was conducted in area called Gora among goran speaking inhabitants. Characteristic of this speech is bilingual composition of Slavic languages (macedonian-bosnian-croatian-serbian) and that is surrounded on all sides by the Albanian language. The study was conducted on a sample of 103 subjects, school age, who are listen the class in Bosnian language, and who are at home in the family, speech goran speech. The study included patients of both sexes, aged 6-15 years, who live in the region Gora, which is located in the south of Kosovo. The research was conducted in the Bosnian language, with the goal to determining disorders only in the Bosnian language. Results of this research have shown that there are specific „phonologic observations“ which are not in accordance with the standard of the language. Results of the research will contribute in understanding connection between bilingualism and phonologic manifestation, and will

provide better understanding in language problems, plurilingualism, phonology and their pathology.

Key words: bilingualism, phonology, specific phonologic observations, Gora, gorani speech

UVOD

Gora se nalazi na krajnjem jugu Kosova, na padinama Šar-planine, na tromeđi Kosova, Makedonije (Polog) i Albanije (Ljuma). Gora se prostire u pravcu jug – sjever sa usjećenim riječnim dolinama, prije svega dolinom Brodske i Resteličke rijeke koje, ulivajući se u Plavsku rijeku, predstavljaju prirodnu vezu sa donjim tokom Bijelog Drima. Gora obuhvata površinu od 385, 6 km²¹.

Mladenović goranski govor opisuje kao prelazni, mešovinski makedonsko-srpski govor. U svojim istraživanju navodi stav da se o goranskom na osnovu aktuelnog jezičkog stanja ne može govoriti kao makedonskom ili srpskom govoru, već se on može definisati kao tip prelaznog govora, mješovitog govora koji je, verovatno, nastao u bilingvnoj sredini, na graničnom području dvaju jezika - srpskog i makedonskog.² Proces fonološkog usvajanja sastoji se od četiri osnovne komponente: auditivno perceptivne, kognitivne, fonološke i neuromotorne³.

De Sosir navodi da je istraživanje uzroka jedan od najtežih problema lingvistike. Kao uzroke fonetskih promjena vidi u: rasi, zemljištu i klimi, izbjegavanju napora, djetinstvu, stanju nacije, došljacima i modi.⁴

Odstupanja na polju fonologije su primjetna i u jezičkim standardima, a ne samo kod pojedinaca. Tako na pr. na prostoru Balkana imamo fonološke sisteme od 26 pa do 36 fonema. Tokom testiranja ispitanika u ovom istraživanju primjetili smo jednu posve novu fonološku situaciju, koja se ogledala u nemogućnosti realizacije zadatih fonoloških zadatka. Zadaci koji ispitanici nisu mogli realizovati na polju fonologije nisu bili iz dobro poznatih fonoloških procesa, koji kada se ne realiziraju, bilježe se kao fonološko odstupanje (ili poremećaji). Ovu novu fonološku situaciju smo u saradnji sa lingvistima nazvali „Posebna fonološka zapažanja“. Posebna fonološka zapažanja su očigledna odstupanja na polju fonologije kod ispitanika, ali ih dati modusi za ispitivanje artikulacijsko-fonoloških odstupanja nisu mogli prepoznati. Posebna fonološka zapažanja kod ispitanika su se manifestovala kroz tri zasebna fonološka odstupanja:

1. supstitucija (ili prelazak) *nj* u *n*
2. omisija (ili ispuštanje) glasa *h*
3. Supstitucija (ili nerazlikovanje) afrikatskih parova

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Uzorak ispitanika u ovom istraživanju je odabran prema principima teorije vjerovatnoće, gdje su se ispitanici u uzorku birali po principu slučajnosti. Istraživanje je provedeno u više škola u kosovskom dijelu regije Gora: Osnovna i niža srednja škola „Restelica“ u Restelici; Osnovna i niža srednja škola „Svetlost“ u Kruševu i njena ispostava u selu Zlipotoku; Osnovna i niža srednja škola „Zenuni“ u Brodu; Osnovna i niža srednja škola „9 maj „ u Rapči. Obrazovni zakon Kosova podrazumjeva da je osnovna škola od I do V razreda, dok se nivo od VI do IX razreda naziva niža srednja škola. Uzorak su činila 103 ispitanika, od kojih 53 ispitanika osnovnoškolskog uzrasta, a 50 ispitanika niže srednjoškolskog uzrasta. Hronološka dob ispitanika kretala se od 6 do 15 godina. Istraživanjem su bili obuhvaćeni ispitanici oba spola, koji su učestvovali u nastavi na bosanskom jeziku, a koji kod kuće, u porodici, pričaju goranski govor. Ispitivanje je provedeno na bosanskom jeziku, sa ciljem utvrđivanja poremećaja samo u bosanskom jeziku.

Uzorak varijabli

Varijable posebnih fonoloških zapažanja:

1. Svođenje nju u n
2. Ispuštanje h
3. Svođenje tvrdih afrikatskih parova (č, dž) u (ć, đ)

Način provođenja istraživanja i mjerni instrumenti

Istraživanje je trajalo više mjeseci. Ispitivanje je provedeno na Kosovu, u regija Gora. Gora predstavlja zaseban etno-nacionalni teritorij i nalazi se na krajnjem jugu Kosova, na padinama Šar-planine, na tromeđi Kosova, Makedonije i Albanije. Mladenović, 2001 goranski govor opisuje kao „prelazni, mešovinski makedonsko-srpski govor“. U svojim istraživanju navodi stav da se o goranskom na osnovu aktuelnog jezičkog stanja ne može govoriti kao makedonskom ili srpskom govoru, već se on može definisati kao tip prelaznog govora, mješovitog govora koji je, verovatno, nastao u bilingvnoj sredini, na graničnom području dvaju jezika - srpskog i makedonskog².

Svi ispitanici su bili individualno testirani primjenom Testa artikulacije⁵. Podaci su obrađeni statistički uz pomoć kompjuterskog statističkog paketa SPSS (verzija 8.0).

REZULTATI

Supstitucija (ili prelazak) glasa *nj* u *n*

Tokom provođenja istraživanja došlo je do nekih posebni fonoloških zapažanja. Prva od tri posebnih fonoloških zapažanja u fonološkom sistemu goranskog govora/jezika je supstitucija nazalnog glasa *nj* u nazalni glas *n*. U tabeli 1. se može

uočiti da je na cjelokupnom uzorku od 103 ispitanika supstitucija *nj* u *n* bila uočena kod 64 ispitanika ili u 62% slučajeva. Kod ispitanika osnovnoškolske dobi ta vrijednost je veća i iznosi 72%, dok je kod niže srednjoškolske dobi 52%.

Tabela 1. Distribucija posebnih fonoloških zapažanja: Supstitucija (ili prelazak) *nj* u *n*
Table 1. Distribution of specific phonologic observations: Substitution (transition) *nj* into *n*

	Osnovnoškolska dob		Niže srednjoškolska dob		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%
Supstituiše	38	72	26	52	64	62
Ne supstit.	15	28	24	48	39	38
Ukupno	53	100	50	100	103	100

Omisija (ili ispuštanje) glasa *h*

Na cjelokupnom uzorku od 103 ispitanika omisija ili ispuštanje glasa *h* je uočeno kod 52 ispitanika ili u 51% slučajeva. Kod ispitanika osnovnoškolske dobi ta vrijednost je veća i iznosila je 60%, dok je kod niže srednjoškolske dobi iznosila 40% (tabela 2).

Tabela 2. Distribucija posebnih fonoloških zapažanja: Omisija (ili ispuštanje) glasa *h*
Table 2. Distribution of specific phonologic observations: Omission of *h*

	Osnovnoškolska dob		Niže srednjoškolska dob		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%
Omituje	32	60	20	40	52	51
Ne omituje	21	40	30	60	51	49
Ukupno	53	100	50	100	103	100

Supstitucija (ili nerazlikovanje) afrikatskih parova

Supstitucija ili nerazlikovanje afrikatskih parova je uočena kod 56 ispitanika ili u 54% slučajeva na cjelokupnom uzorku ispitanika. Kod ispitanika osnovnoškolske dobi ta vrijednost je veća i iznosi 72%, dok je kod niže srednjoškolske dobi 36% (tabela 3.).

Tabela 3. Distribucija posebnih fonoloških zapažanja: Supstitucija (ili nerazlikovanje) afrikatskih parova

Table 3. Distribution of specific phonologic observations: Substitution (no distinction) affricates pairs

	Osnovnoškolska dob		Niže srednjoškolska dob		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%
Supstituiše	38	72	18	36	56	54
Ne supstit.	15	28	32	64	47	46
Ukupno	53	100	50	100	103	100

DISKUSIJA

Proces socijalizacije kod djece koja odrastaju dvojezično složeniji je utoliko što ona, usvajajući dva različita varijeteta, tj. jezika, istovremeno usvajaju i dva manje ili više različita skupa društvenih normi i vrijednosti. Ona ne samo da moraju precizno registrirati razlike te održati dva jezična i društveno-vrijednosna sustava odvojenima, već moraju naučiti i s kojim se osobama komunicira na kojemu jeziku, te jesu li, i s kojim su posljedicama po društvene odnose, dozvoljena pre bacivanja između dvaju sustava, odnosno miješanje njihovih elemenata⁷.

Tokom istraživanja došlo se do posebnih fonoloških zapažanja koje se ne navode kao fonološki procesi, ali koje bi se sa stanovišta standarda posmatrali kao fonološke pogreške. Međutim, sa dijalektološkog stanovišta se to ne bi moglo reći. Naime, radi se o tri specifična fonološka zapažanja koja su se pojavila kod ispitanika:

- Supstitucija (ili prelazak) glasa *nj* u *n*
- Omisija (ili ispuštanje) glasa *h*
- Supstitucija (tačnije nerazlikovanje) afrikatskih parova

Kod svih posebnih fonoloških zapažanja prevalenca je veća kod osnovnoškolske dobi, za razliku od od niže srednjoškolske dobi, to ukazuje na činjenicu da djeca kako stare povećavaju svoju fonološku svjesnost prema pomenutim fonemama.

U modernim i živim jezicima besmisleno je nastojanje da se djelo bilo koje osobe ili osoba postavlja kao standard pisanja ili njihov govor kao nepromjenjivo pravilo govorenja. Poštujući običaje, zakone i sve što se mijenja, glavnina će naroda, koji u ovom smislu mora biti slobodan, svakako potvrditi svoju slobodu provodeći one inovacije koje budu smatrali primjerenima i korisnima⁶.

Analiza supstitucije (ili prelaza) glasa *nj* u *n*

Na cjelokupnom uzorku od 103 ispitanika supstitucija *nj* u *n* se sreće u 62% slučajeva. Kako bi dali odgovor na pitanje zašto se u toliko velikom procentu nazal *nj* supstituiše sa nazalom *n*, mora se napraviti analiza na nivou lokalnog dijalekta goranskog govora. Sonant *j* u goranskom govoru je stabilan, osim u slučajevima jotovanja gdje se u kombinaciji sa *n* dominantno ispušta (pogotovo u Restelici i

Kruševu). Analizom sonanta *j* kroz naredne primjere primjetna je jedna novu pojava: jotovanje na liniji $n + j = nj$ nije se izvršilo, nego je $n + j = n$ ili se isto ovo može kazati da se *nj* supstituise sa glasom *n* u većem dijelu goranskog govora.

Primjeri supstitucije nazala *nj* u nazal *n*:

Inicijalni položaj: *niva-njiva, negov-njegov, nuška-njuška...*

Medijalni položaj: *milostina-milostinja, inekcija-injekcija, znane-znanje, životine-životinje, zezane-zezanje, Nemačka-Njemačka, rešene-rješenje...*

Finalni položaj: *kon-konj, pan-panj...*

Analiza omisije glasa h

Na cjelokupnom uzorku od 103 ispitanika omisija ili ispuštanje glasa *h* se sreće kod u 51% slučajeva, što ukazuje na dominantnost ovog fonološkog zapažanja.

Sudbina glasa *h* u goranskom govoru je svedena na minimum i stoji u „kontradiktornom odnosu“ sa (islamskim) načinom življenja ljudi u ovom kraju. Poznato je da je uticaj arapskog putem turske vladavine na ovo područje bio veliki. S druge strane, sve vjerske molitve po prirodi se i danas izvode na arapskom jeziku koji čak ima 3 fonema *h*. Ova osobitost je bosanskom jeziku dala posebnu crtu, dok u slučaju goranskog govora nije se dogodilo isto. Sudbina glasa *h* u govoru je nepredvidljiva i ovisi o samom govorniku, ali u najčešćem slučaju se omituje.

Pojava omisije glasa *h* srećemo u sva tri položaja:

Inicijalni položaj: *Ajrudin-Hajrudin, airljija-hairli, alva-halva,*

Medijalni položaj: *meraba-merhaba, snaa-snaha, gluo-gluho,*

Finalni položaj: *ora-orah, siroma-siromah, stra-strah.*

Istu ovu pojavu omisije glasa *h* srećemo i kod titula i vjerskih aktivnosti: *ađija-hadžija, ođa-hodža, ađilak-hadžiluk*. Pojava omisije ovog glasa se dešava i na polju antroponimije: *Ajrudin-Hajrudin, Anifa-Hanifa, Asan-Hasan, Aris-Haris, Usein-Husein, Amet-Ahmed, Vait-Vahid, Neat- Nehad...*

Međutim, isti govornik koji tokom goranskog govora ispušta ovaj glas, u standardnom jezičkom okviru ima jako male šanse da ispusti ovaj glas, što nas navodi do zaključka da je ovaj veliki procenat uzrok standarda, a ne fonologije⁷.

Analiza supstitucije afrikatskih parova

Jedna od osobinskih crti goranskog govora su odstupanja u realizaciji afrikata, kako u pisanju tako i u govoru. Kad govorimo generalno o afrikatima Peco navodi da fonetska priroda može da odstupa od standardne norme što je posljedica međujezičkih prožimanja na Balkanskom poluostrvu⁷.

Na cjelokupnom uzorku od 103 ispitanika omisija sustitucija ili nerazlikovanje afrikatskih parova se sreće u 54% slučajeva. Sudeći prema ovome, regija Gore je nesumljivo prostor u kome se dešavaju velika međujezična prožimanja, što se u ovom slučaju ispoljilo i na afrikate. S jedne strane postoji uticaji makedonskog jezika sa fonemama *ř* i *ć* koja zvuče nalik na glasove *đ* i *ć*. Dok s druge strane

uticaj na afrikate u goranskom govoru srećemo i od strane albanskog jezika, čiji sistem afrikatskih parova izgleda ovako:

- ç se čita kao č
- q se čita kao ć
- xh se čita kao dž
- gj se čita kao đ.

Pored ovih postoji i afrikat *x* koji se čita kao talijansko *z* u zero, azzuro.

Svi ovi razlozi su doveli do "poremećaja" u izgovoru afrikatskih parova u goranskom govoru. U vezi stim Mladenović navodi da je poremećaj u parovima prednjonepčanih afrikata započet. Svođenja nema u Brodu, a sistem je najviše napadnut u Restelici, Globočici, Orčuši. Stabilan odnos u upotrebi afrikata u Brodu može se objasniti naslanjanjem na stanje u tetovskom govoru².

Prema Mladenoviću, 2001 nema sumnje da se i u resteličkom govoru ispoljila ova pojavnost „poremećaja“ afrikatskih parova. Produkcija sličnih afrikatskih parova se odvija u zavisnosti od situacije u korist prednjih ili zadnjih članova. Goranski govor počinje svođenje parova afrikata prema prednjim (ć, đ) ili zadnjim (č, dž)².

Pojava supstitucije afrikatskih parova srećemo u sva tri položaja:

Inicijalni položaj: *đamija*-džamija,

Medijalni položaj: *mačka*-mačka, *buregđinica*-buregdžinica,

Finalni položaj: *kolać*-kolač,

Imajući u vidu da je fonologija aspekt jezika koji se odnosi na jedinice kao što su odlike, segmenti, slogovi, riječi i fraze i reprezentaciju ovih jedinica i pravilima koji upravljaju ovim kombinacijama i oblicima, onda je nužno spomenuti i da svaki jezik ima svoje specifične govorne glasove (foneme) ili kombinacije glasova koje su karakteristični za taj jezik. Fonološka pravila upravljaju distribucijom i sekvencioniranjem fonema unutar jezika. Ovo je važan dio procesa usvajanja jezika jer on uključuje učenje glasova, pravila ili oblika i ritma koji je specifičan za jezik okoline. Fonologija utiče na redosljed i usvajanje nekih drugih jezičkih odlika. Većina djece usvaja fonologiju svog prvog jezika bez direktnih upustava i bez ikakvih poteškoća.⁸

ZAKLJUČAK

Rezultati dobijeni ovom prilikom nesumnjivo daju značajan doprinos lingvističkim i logopedskim istraživanjima u području fonologije i fonoloških odstupanja i poremećaja kod djece koja potiču iz dvojezičnih sredina. U ovom istraživanju su uočena neka "posebna fonološka zapažanja" i to „supstitucija (ili prelazak) glasa *nj* u *n*“, „omisija (ili ispuštanje) glasa *h*“ i „supstitucija afrikatskih parova“. Kod svih posebnih fonoloških zapažanja prevalenca je veća kod osnovnoškolske dobi, za razliku od od niže srednjoškolske dobi, što ukazuje na činjenicu da djeca sa starošću povećavaju svoju fonološku svjesnost i razvijaju lingvističku reprezentaciju prema pomenutim fonemama. Fenomenologija bilingvizma kod djece i njegov uticaj na govorni i jezički razvoj istih, zasigurno nije dovoljno proučen i zahtijeva još dosta ispitivanja.

LITERATURA

1. Lutovac M. Gora i Opolje-Antropogeografska proučavanja. Beograd: Srpski etnografski zbornik, LXIX 35, 1955.
2. Mladenović R. Govor šarplaninske župe Gora. Beograd: SANU, 2001.
3. Stoel-Gammon C, Dunn C. Normal and abnormal phonology in children. Austin Texas: Pro-Ed. Inc., 1985.
4. De Saussure F. Opšta lingvistika, drugo izdanje. Beograd: Nolit, 1977.
5. Salihović N, Junuzović-Žunić L. Test artikulacije U: Procjena i dijagnosticiranje artikulacijskih poremećaja. Tuzla: PrintCom, 2009.
6. Lupić I. Preskriptivna akcentologija i hrvatski standardni jezik. Zagreb: Kolo XI, 2001.
7. Peco A. Pregled srpskohrvatskih dijalekata. Beograd: Naučna knjiga, 1989.
8. Schulte KMA. Speech-Language Pathologist Perspective on the Referral and Assessment of Bilingual Children whose Primary Language is not English. Honors College Capstone Experience/Thesis Projects, 2010. Retrived februar, 16, 2013 from http://digitalcommons.wku.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1255&context=stu_hon_theses

STAVOVI UČENIKA VIŠIH RAZREDA OSNOVNE ŠKOLE PREMA UČENICIMA SA INTELKTUALNIM TEŠKOĆAMA

ATTITUDES OF UPPER PRIMARY SCHOOL STUDENTS TOWARDS THE STUDENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

Sanja NIKOLIĆ

OŠ „Vuk Karadžić“ Donji Milanovac, Srbija

APSTRAKT

Istraživanje je sprovedeno sa ciljem, da se ispituju stavovi učenika viših razreda Osnovne škole prema učenicima sa intelektualnim teškoćama, te da se utvrdi postojanje statističkih razlika u odnosu na pol i pozitivne i negativne stavove ispitanika. Uzorak su činili učenici 7. i 8. razreda (119 učenika) Osnovne škole “Vuk Karadžić“ u Donjem Milanovcu. Istraživanjem je utvrđeno, da učenici imaju i pozitivan i negativan stav o učenicima sa intelektualnim teškoćama, slabo su prihvaćeni u odeljenju, vršnjaci se malo druže sa njima, ne žele da sede u klupi sa takvim učenicom, ne prihvataju vršnjačku grupu koja se razlikuje od njih. Mere koje bi se preduzele da bi stavovi prema osobama sa intelektualnim teškoćama imali pozitivnu konotaciju, treba da se sprovede, prvenstveno u porodici, a da njima budu obuhvaćeni deca još u predškolskom periodu.

Ključne reči: adolescencija, učenici sa intelektualnim teškoćama, stavovi

ABSTRACT

The study aimed at investigating the attitudes of upper class students from the primary school towards the students with intellectual disabilities and to identify the statistical differences with respect to gender as well as both positive and negative attitudes of the respondents. The sample consisted of students from 7th and 8th grades (119 students) of the elementary school "Vuk Karadzic" in Donji Milanovac. The survey showed that students had both positive and negative attitudes towards students with learning disabilities; they are poorly accepted in the classroom; peers poorly befriend them, they do not want to sit next to such a student and do not accept the peer groups that are different from them. The measures should be taken in order that the attitudes towards people with intellectual disabilities have a positive connotation – they are to be carried out within families in the first place which would also include children at preschool period.

Key words: adolescence, students with intellectual disabilities, attitudes

UVOD

Svako ljudsko biće, bilo kog uzrasta, je veoma osetljivo na odnos drugih prema njemu, posebno onih do kojih mu je stalo i onih od kojih zavisi. U iskustvu deteta sa intelektualnim poteškoćama u razvoju brojna su neprijatna iskustva. Podsmeh vršnjaka, sažaljenje odraslih, ignorisanje – samo su neka od neprijatnih iskustava koje osobu sa poteškoćama u razvoju čine preosetljivom. Da li će se razviti depresija ili će se ispoljiti manifestno agresivno ponašanje zavisi od onih koji su najčešće u kontaktu sa njom. Srećan ishod tj. ponašanje koje ohrabruje i podstiče samopoštovanje je, nažalost, veoma retko. Suštinu novog kvaliteta odnosa sa vršnjacima čine međusobno razumevanje, poštovanje razlika medju ličnostima, intimnost i lojalnost. Razvoj u adolescenciji se odvija u socijalnom kontaktu uz angažovanje same individue, kroz kontakte sa ostalima, u okviru kojih bliska prijateljska veza ima posebno važno mesto. Kroz kontakte sa prijateljima uči da se uklapa u zahteve drugih, da modifikuje ponašanje prema drugima, da usvaja tuđa mišljenja čime se osposobljava za samostalno funkcionisanje u svetu odraslih, kao odrasla ličnost. Glavni psihosocijalni zadatak adolescencije je formiranje čvrstog ličnog identiteta koji je uslovljen biološkim, psihičkim i socijalnim sazrevanjem. Formiranje identiteta je proces nalaženja odgovora na pitanje "ko sam", "gde pripadam", "gde želim da stignem", "šta želim da postignem", "kakav želim da budem". To je proces pokušaja i isprobavanja, eksperimentisanja sa mnogobrojnim mogućnostima. Identitet je uspostavljen kada osoba sebe doživljava kao izdvojenu individuu, različitu, sa jedinstvenim sklopom potreba, motiva, sistema vrednosti, stila ponašanja, a što je sve integrisano u jedan čvrst i povezan sistem. Deca sa poteškoćama u intelektualnom razvoju opažaju se kao stidljiva, povučena, manje kooperativna, a sa druge strane sklona agresivnom fizičkom i verbalnom ponašanju i samopovredjivanju. Često su potištena, usamljena, sklona izbegavanju obaveza i mogu biti odbačena od strane vršnjaka u redovnoj školi. Poznato je da deca najbolje uče kada su tokom učenja u interakciji sa drugom decom. Ovo je posebno važno za decu sa intelektualnim poteškoćama u razvoju i učenju, imajući u vidu značaj njihove socijalne interakcije sa vršnjacima tokom kojih se može stvoriti osećaj pripadnosti grupi i prilike da uče od svojih vršnjaka, dobijaju i pričaju pomoć jedni drugima. Stoga je važno, da nastavnik u procesu učenja podstiče socijalnu interakciju između deca sa intelektualnim poteškoćama i njihovih vršnjaka. Podsticanje socijalne interakcije moguće je ukoliko nastavnik prethodno informiše ostalu decu o problemima i potrebama dece sa intelektualnim poteškoćama, pažljivo strukturira zajedničke aktivnosti i stvara uslove za saradnju i spontane odnose između dece ². Predrasude predstavljaju posebnu vrstu stavova i one se uglavnom razvijaju prema članovima manjinskih grupa i to prema onim grupama koje su socijalno marginalizovane, slabe i nezaštićene ³. Pripadanje grupama takođe predstavlja značajnu determinantu stava ⁴⁻⁵. Svaku grupu karakterišu određena uverenja, stavovi, vrednosti i pojedinac koji joj pripada teži da njegovi stavovi, uverenja i vrednosti odraze upravo te koji odlikuju ostale članove grupe. „Stav je trajni sistem pozitivnih ili negativnih vrednovanja,

emocionalnih osećaja i akcionih tendencija za ili protiv, a koji se odnose na neki socijalni objekat “⁵. Jedan od veoma važnih preduvjeta uspešne integracije su stavovi dece bez teškoća u razvoju prema deci s posebnim potrebama. Blenk i Landau Fine (1995; prema Kiš-Glavaš, 1999) ističu da deca bez teškoća u razvoju igraju kritičnu ulogu za decu s posebnim potrebama. Ona provode potporu, ohrabruju ih i model su primerenog ponašanja. Rezultati mnogobrojnih istraživanja (Forlin, Cole, 1994; Wade, Moore, 1992) i to prije svega istraživanja stavova i očekivanja učitelja u odnosu na djecu s posebnim potrebama, pokazuju kako se brzo takvi osjećaji prenose na sve učenike u razredu. Dakle, veoma je važno kakve stavove će učitelji iskazivati prema djeci s posebnim potrebama i kako će se ponašati prema njima, jer to izravno utječe i na stavove i na ponašanje učenika u razredu⁶.

CILJ, ZADACI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja bio je da se identifikuju i ispitaju stavovi učenika viših razreda osnovne škole prema učenicima sa intelektualnim poteškoćama.

Zadaci istraživanja

Cilj mog istraživanja operacionalizovan je kroz sledeće **zadatke**:

- Ispitati opštu informisanost adolescenata o osobama sa intelektualnim teškoćama
- Ispitati koliki uticaj na formiranje stava o osobama sa intelektualnim teškoćama ima pol ispitanika

Hipoteze istraživanja

U istraživanju sam pošla od sledećih pretpostavki:

H1- postoji i pozitivan i negativan stav adolescenata prema učenicima sa intelektualnim teškoćama

H2- stav adolescenata prema učenicima sa intelektualnim teškoćama zavisi od pola adolescenata.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Mesto i vreme istraživanja

Istraživanje je sprovedeno u Osnovnoj školi “Vuk Karadžić“ Donji Milanovac, tokom školske 2012/2013. godine

Opis uzorka

Istraživanjem je obuhvaćeno ukupno 119 učenika oba pola - dva odeljenja 7. razreda i tri odeljenja 8. razreda. Od ukupnog broja ispitanika, 64 čine dečaci, a 55 devojčice. U tabelama 1., 2., 3. Dati su podaci o broju učenika po polu, razredima i školskom uspehu postignutom na polugodištu.

Tabela 1. Pripadnost ispitanika jednom, odnosno drugom polu:

Table 1. Respondents' belonging to the one or the other gender group

Vrednost	Frekvencija	Procenat (%)
dečaci	64	53,8
devojčice	55	46,2
Ukupno	119	100

U istraživanju od 119 ispitanika, 64 (53,8%) čine dečaci, a 55 (46,2%) devojčice.

Tabela 2. Broj učenika po razredima

Table 2. The number of students by classes

Vrednost	Frekvencija	Procenat (%)
sedmi razred	62	52,1
osmi razred	57	47,9
Ukupno	119	100

Iz tabele možemo videti da učenici sedmih razreda čine ukupno 62 (52,1%) ispitanika, a 57 (47,9%) učenici osmih razreda.

Tabela 3. Školski uspeh učenika na polugodištu

Table 3. Students' average at the end of 1st semester

Vrednost	Frekvencija	Procenat (%)
dobri	11	9,2
vrlo dobri	39	32,8
odlični	69	58
Ukupno	119	100

Od ukupno 119 ispitanika dobar uspeh ima 11 (9,2%), vrlo dobar 39 (32,8%) i odličan uspeh 69 (58,0%).

Varijable istraživanja

Nezavisne varijable su: pol ispitanika (dečaci-devojčice), uzrast ispitanika i školski uspeh na polugodištu.

Zavisne varijable su: opšta informisanost i stavovi o učenicima sa intelektualnim teškoćama registrovani pomoću pitanja iz ankete.

Procedure i metode prikupljanja podataka

Za potrebu ovog istraživanja koristila sam Upitnik otvorenog i zatvorenog tipa. Popunjavanje upitnika sprovedeno je anonimno. Upitnik zadovoljava određene zahteve- prilagođen je uzrastu ispitanika, sastavljen je učenicima poznatom i prihvatljivom terminologijom, pitanja su jasna i nedvosmislena i poštovana je anonimnost ispitanika. Rezultat istraživanja iskazan je kvantitativno i prikazan je tabelarno, sa neophodnim komentarom i osvrtom na značaj utvrđenih odnosa.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Tabela 4. Da li bi ti smetalo da u tvom odeljenju budu i učenici sa intelektualnim teškoćama u učenju?

Table 4. Would you mind having the students with intellectual disabilities in learning around you?

	da	ne	Ukupno
Dečaci	23 (35,9%)	41 (64,1%)	64
Devojčice	10 (18,2%)	45 (81,8%)	55
Ukupno	33	86	119

$\chi^2 = 4,65$; Stepen slobode = 1; Verovatnoća $p = 0,03$; Koeficijent kontingencije $C = 0,19$

Struktura ispitanika u odnosu na pol, dao je pozitivno značenje o stavu da učenici sa intelektualni poteškoćama budu u odeljenju. χ^2 iznosi 4,65, broj stepeni slobode je 2, p je na nivou 0,05, a koeficijent kontingencije iznosi 0,19. Može se zaključiti da postoji statistički značajna razlika između dečaka i devojčica u njihovim odgovorima, ustvari pol i stav prema ovakvim učenicima su u značajnoj korelaciji. Svega 45 (81,8%) devojčica naspram 41(64,1%) dečaka odgovorilo je da im ne smetaju u odeljenju učenici sa intelektualnim teškoćama. To se može povezati sa boljom informisanošću devojčica, putem knjiga, nastavnika, televizije i kao nežniji pol drugačije doživljavaju takve učenike.

Tabela 5. Da li se družiš za vreme odmora i u školi sa učenicima koji imaju intelektualne teškoće?

Table 5. Do you spend your free time with the students with intellectual disabilities during the breaks at school?

	da	ne	Ukupno
Dečaci	13 (20,3%)	51 (79,7%)	64
Devojčice	24 (43,6%)	31 (56,4%)	55
Ukupno	37	82	119

$\chi^2 = 7,5$; Stepen slobode = 1; Verovatnoća $p = 0,006$; Koeficijent kontingencije $C = 0,24$

Pošto je p na nivou 0,01 i u ovom primeru može se zaključiti da postoji statistički značajna razlika između dečaka i devojčica u njihovom stavu o druženju sa učenicima sa intelektualnim teškoćama. Devojčice, njih 24 (43,6%) prihvataju takve učenike, dok svega 13 (20,3%) dečaka deli to mišljenje. To bi se moglo objasniti time da devojčice još uvek na ovom uzrastu više od dečaka odgovore na mnoga pitanja traže od roditelja. Tačnije, sve ide iz porodice i kakvo mišljenje oni imaju, to se odražava na pol. Većina devojčica i dečaka se ne druže u školi sa takvim učenicima. Gledano, vršnjačka grupa za svog druga bira sebi sličnog.

Tabela 6. Kada bi ti predložio razredni starešina da sediš u klupi sa učenikom koji ima teškoća u učenju, smatrao bi:

Table 6. If your homeroom teacher proposed that you sit next to a student with learning disabilities, you would consider that:

	Ne bi mi smetalo	Smatrao/la bi da sam kažnjen/a	Zadovoljan/a što mogu da pomognem	Ukupno
Dečaci	18 (28,1%)	36 (56,2%)	10 (15,6%)	64
Devojčice	4 (7,3%)	34 (61,8%)	17 (30,9%)	55
Ukupno	22	70	27	119

$\chi^2 = 10,15$; Stepen slobode = 2; Verovatnoća $p = 0,006$; Koeficijent kontingencije $C = 0,28$

χ^2 iznosi 10,15, broj stepeni slobode je 2, p je na nivou 0,01, a koeficijent kontingencije iznosi 0,28. Može se zaključiti da postoji statistički značajna razlika između dečaka i devojčica u njihovim odgovorima, tj. pol i stav prema razrednom starešini i učeniku sa intelektualnim poteškoćama. Razlike koje su dobijene u stavovima, ukazuju na to da su devojčice više zainteresovane da pomognu učenicima sa intelektualnim teškoćama i zadovoljne su, jer su učinile dobro delo, kako kroz saradnju tako i kroz uspeh učenika.

Tabela 7. Da li su učenici sa intelektualnim teškoćama prihvaćena od odeljenja?

Table 7. Are the students with intellectual disabilities accepted by their class?

	da	ne	Ukupno
Jesu potpuno	7 (28,0%)	18 (72,0%)	25
Delimično	2 (5,4%)	35 (94,6%)	37
Uglavnom nisu prihvaćena	3 (7,7%)	36 (92,3%)	39
Kako kad	1 (6,3%)	15 (93,7%)	16
Niko ih ne prihvata	0 (0%)	2 (100%)	2
Ukupno	13	106	119

$\chi^2 = 9,67$; Stepen slobode = 4; Verovatnoća $p = 0,04$; Koeficijent kontingencije $C = 0,27$

Rezultati pokazuju da je mišljenje o sopstvenoj informisanosti i prihvatanje takvih učenika u korelaciji, pošto je p na nivou 0,05. Rezultati su i pozitivni i negativni. Negativnost koju vidimo u ovoj tabeli, jer upravo adolescentno, jer učenici ne prihvataju učenike drugačije od sebe, pojmovno „isti“ i „različiti“.

Tabela 8. Kako ti učenike sa intelektualnim teškoćama prihvataš?

Table 8. How do you accept students with intellectual disabilities?

	prihvatam	ne prihvatam	Ukupno
Dobri	8 (72,7%)	3 (27,3%)	11
Vrlo dobri	10 (25,6%)	29 (74,4%)	39
Odlični	19 (27,5%)	50 (72,5%)	69
Ukupno	37	82	119

$\chi^2 = 9,84$; Stepen slobode = 2; Verovatnoća $p = 0,0072$; Koeficijent kontingencije $C = 0,27$

Uspeh učenika i stav- prihvatanje učenika sa intelektualnim teškoćama su u korelaciji. Postoji statistički značajna razlika između ove dve varijable jer je p na nivou 0,01. Interesantno je da odlični učenici ne prihvataju ovakve učenike, a dobri učenici prihvataju. Između ispitanih grupa, postoji negativna korelacija. Prednost ovog stava je što deca odrastaju sa saznanjem da postoje i drugi drugačiji od njih. Nedostatak je što je veoma teško zadovoljiti sve različite potrebe u tako malim grupama, pa deca sa teškoćama mogu biti isključena iz pojedinih aktivnosti.

Tabela 9. Kada bi imao brata ili sestru sa intelektualnim teškoćama u učenju:
Table 9. If you had a brother/sister with intellectual disabilities in learning

	da	ne	Ukupno
Bio/la bih ponosan/na što ide u redovno odeljenje	4 (57,1%)	3 (42,9%)	7
Ne bih mi smetalo da ide u moju školu	15 (25,0%)	45 (75,0%)	60
Ne bih voleo/la da bude u mojoj školi	33 (63,5%)	19 (36,5%)	52
Ukupno	52	67	119

$\chi^2 = 17,29$; Stepen slobode = 2; Verovatnoća p = 0,00018; Koeficijent kontingencije C = 0,36

Iz tabele vidimo da veći broj učenika ima pozitivno mišljenje o bratu ili sestri koja idu u njihovu školu i ne bi im smetalo. Upravo iz ovog navedenog, zaključujem da ipak učenici i drugari iz odeljenja imaju razumevanja, za učenika sa intelektualnim teškoćama . Neki od ispitanika i imaju takve sestre i braću, koja pohađaju školu, pa čak idu i u isto odeljenje. Ipak postoji pozitivna korelacija između učenika.

DISKUSIJA I ZAKLJUČAK

Danas, u većini škola, neuspešni učenici pohađaju nastavu u heterogenim, redovnim odeljenjima. Ovi učenici zaslužuju isti kvalitet obrazovanja kao i drugi učenici. Empirijski je potvrđeno da se u redovnim odeljenjima povećava učeničko samopoštovanje i determiniše se osećaj različitosti i inferiornosti. Osim toga, ističe se da školsko postignuće nije produkt grupisanja učenika već produkt nastave. Možda bi, shodno tome, trebalo izvršiti korekcije u nastavnom procesu, u nastavnim metodama i oblicima učenja, i intervenisati u pravcu aktivnog uključivanja učenika u proces učenja. Neuspešni učenici teško mogu prevazići školski neuspeh, ukoliko ne dođe do značajnih promena u većini nastavnih aktivnosti. Neuspeh u školi predstavlja ne samo objektivnu već i subjektivnu veličinu budući da je uvek praćen emocionalnim doživljajem učenika. Drugim rečima, doživljavanje uspeha ili neuspeha ne sadrži samo subjektivno reagovanje na školsko postignuće, već i uticaj povratnih informacija o tome kako drugi (porodica, nastavnici, vršnjačka grupa) vrednuju učenikovo postignuće⁷.

Istraživanje je pokazalo da adolescenti prema osobama sa intelektualnim teškoćama imaju pretežno pozitivne stavove. Međutim evidentirani su i negativni,

kao i neodređeni stavovi ispitanika prema osobama sa intelektualnim teškoćama. Shodno tome, mogu reći da je moja prva hipoteza delimično potvrđena, odnosno da postoje i pozitivni i negativni stavovi prema osobama sa teškoćama. Ispitujući sadržaje 4., 5. i 6. tabele stava može se zaključiti, na osnovu onoga što rezultati pokazuju, da postoji i pozitivna i negativna direkcija stava, kao i da stav adolescenata prema osobama sa intelektualnim teškoćama zavisi od pola ispitanika. Na taj način, delimično je potvrđena i moja druga hipoteza.

S obzirom da su ispitanici iz ovog istraživanja adolescenti (učenici sedmog i osmog razreda osnovne škole), nisam sigurna da će ovakvi stavovi ostati i u budućnosti tokom daljeg formiranja njihove ličnosti i uticaja sredine. Mišljenja sam da treba preduzeti sve moguće mere da bi se zadržali pozitivni stavovi i formirali još pozitivniji.

LITERATURA

1. Allen D & Davies D. Challenging behaviour and psychiatric disorder in intellectual disability. *Current Opinion Psychiatry* 2007, 20 (5): 450-455.
2. Sretenov, D. Socijalna interakcija i komunikacija dece sa smetnjama i dece bez smetnji u razvoju u inkluzivnom programu vrtića. Doktorska disertacija. Filozofski fakultet Univerziteta u Beogradu, 2005.
3. Rot N. Osnovi socijalne psihologije. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1994.
4. Rot N. Osnovi socijalne psihologije. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 2008.
5. Kreč D, Kračfield RS i Balaki IL. Pojedinaac u društvu. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1972.
6. Vantić-Tanjić M, Nikolić M. Inkluzivna praksa-od segregacije do inkluzije. Tuzla: OFF-SET, 2010.
7. Brković A. Uticaj uspeha i neuspeha na ličnosti učenika. Užice: Učiteljski fakultet, 1994.
8. Chen CJ, Toh SC & Ismail WMFW. Are learning styles relevant to virtual reality?. *Journal of Research of Technology in Education* 2005, 38 (2): 123-141.

STABILNOST DRŽANJA TIJELA I BRZO IMENOVANJE KOD DJECE SA DISLEKSIJOM

STABILITY POSTURE AND RAPID NAMING OF DYSLEXIC CHILDREN

Sanela TINJAK¹, Mirela DURANOVIĆ²

¹Osnovna škola „Hamdija Kreševljaković“, Kakanj

²Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli

APSTRAKT

Cilj ovog istraživanja je bio istražiti prisustvo specifičnih deficita na motornim zadacima koji procjenju funkcioniranje cerebeluma i brzog imenovanja kod djece sa disleksijom. Predstavljani su rezultati istraživanja sposobnosti brzog imenovanja slika i održavanja u stojećem položaju sa očima otvorenim i zatvorenim kod 20 djece sa disleksijom i 20 ispitanika kontrolne skupine. Predstavljen je procenat djece sa disleksijom koja su imala teškoće u održavanju stabilnosti držanja tijela i u brzom imenovanju. Dobiveni rezultati obezbjeđuju podršku za tvrdnju da su deficiti cerebeluma i brzog automatiziranog imenovanja karakteristika disleksije.

Ključne riječi: disleksija, stabilnost, brzo imenovanje

ABSTRACT

The aim of this research was to explore presence of specific deficits in motor tasks assessing cerebellar functioning and rapid naming in children with dyslexia. It is reported the results of research on 20 children with dyslexia and 20 control subjects, examining their ability of rapid naming of picture and to maintain a standing posture with eyes open and closed. Percentage of children with dyslexia with weaknesses in postural stability and rapid naming is presented. The present results provide support for the claim that cerebellar deficits and rapid automatized naming are characteristics of dyslexia.

Key words: dyslexia, stability, rapid naming

UVOD

Svjetska federacija neurologa (World Federation of Neurology) 1968. godine navodi da je razvojna disleksija identificirana kao neočekivani problemi u učenju čitanja kod djece prosječne ili iznad prosječne inteligencije, kod djece koja unatoč konvencionalnom iskustvu u razredu ne uspijevaju da dostignu potrebne jezičke sposobnosti za čitanje, pisanje i spelovanje, sukladno njihovim intelektualnim sposobnostima¹. To je genetski zasnovan neurobiološki sindrom. Neke osobe sa disleksijom imaju teškoće na području pažnje, kratkotrajne memorije, sekvenciranja (slova, glasova i motornih radnji), pokreta očiju, lošu ravnotežu i

opću nespretnost. Prisutnost "cerebelarnih" motornih i tečnosti simptoma dovelo je do prijedloga da cerebelarna disfunkcija doprinosi etiologiji disleksije. Kao potpora navedenom funkcionalne imaging studija ukazuju na to da mali mozak je dio neuronske mreže podrške pri čitanju, a teškoće čitanja su uočene kod pacijenata s cerebelarnim oštećenjem². Razvojna disleksija se obično definira deficitom u fonološkim sposobnostima, ali je također povezana sa anomalnim izvođenjem zadataka ravnoteže. Iako je procjena ravnoteže uključena u nekoliko skrining baterija za disleksiju, povezanost između ovog poremećaja i deficita stabilnosti držanja tijela mogla bi biti zbog velikog pojavljivanja disleksije s drugim teškoćama u razvoju u kojima oštećenje motoričkog ponašanja je također preovladava³. Navodi se hipoteza da vestibularna disfunkcija igra ulogu u nastanku disleksije. Vestibularni sustav sastoji se od dvije komponente: polukružni kanali koji detektiraju rotacijska ubrzanja glave, i otoliti koji detektiraju linearna ubrzanja glave. Stabilnost držanja tijela ovisi o cjelovitosti sustava otolita, kao i cerebelarne i spinalne funkcije⁴. Kontrola stabilnosti držanja tijela je složen multisenzorni postupak koji se temelji na vizuelnom, somatosenzornom, proprioceptivnom i vestibularno-okularnom ulazu. Vizuelna kontrola stabilnosti držanja tijela pokazana je najprije činjenicom da kada su oči zatvorene stabilnost se smanjuje za dva ili više faktora. Otkrivanje vizuelnog pokreta tijela omogućuje stabilizaciju. Kod osoba s disleksijom utvrđeno je da je detekcija vizuelnog pokreta smanjena što je povezano s nezrelošću ili nedostatkom magnocelularnog sustava. Pokazalo se da djeca s disleksijom procesiraju vizuelne informacije sporije od djece bez teškoća^{5,6}. Provedeno je istraživanje u kojem su autori utvrdili kod sve ispitivane djece s disleksijom sindrom nedostatka stabilnosti držanja tijela, te da je promjena ravnoteže držanja tijela praćena deficitom okularne sposobnosti uslijed defekta proprioceptivne i vizuelne informacije⁷. Richelle i Talcott³ su analizirali 17 objavljenih istraživanja u kojima je poređena funkcija ravnoteže između skupine sa disleksijom i kontrolne. Zaključeno je da je deficit na području ravnoteže povezan sa disleksijom, te da navedeni deficit može ukazivati na povećani rizik za razvojni poremećaj, ali je malo vjerojatno da je jedinstveno povezan s disleksijom. Cilj ovog istraživanja jeste istražiti tvrdnju da li djeca s razvojnom disleksijom pokazuju određene deficite na motornim zadacima koji procjenjuju cerebelarno funkcioniranje i u brzom imenovanju kako navode Wolf i Bowers⁸ u hipotezi duplog deficita kod razvojne disleksije. Irannejed i Savage⁹ su također ispitivali da li se djeca s disleksijom razlikuju u brzom imenovanju i stabilnosti držanja tijela u odnosu na kontrolne skupine izjednačene po čitalačkom nivou i hronološkoj dobi. Rezultati nisu dali podršku tvrdnjama o cerebelarnoj uključenosti u tipičnom ili atipičnom sticanju vještine čitanja. Samo su utvrđeni fonološki deficit za djecu sa disleksijom u poređenju sa kontrolnom skupinom iste čitalačke dobi. Prvi dokaz problema u brzini imenovanja kod osoba s disleksijom dali su Denckla i Rudel 1976. Pronašli su da su osobe s disleksijom sporije u imenovanju vizuelnih stimulusa u odnosu na kontrolnu skupinu. Nakon toga mnogi istraživači su utvrdili da su osobe s disleksijom sporije kada su trebale brzo imenovati vizuelno prezentirane stimuluse¹⁰. Wolf, Bally i Morris, 1986. I Wolf i Obregon, 1992

utvrdili su deficit brzog automatiziranog imenovanja kod osoba s disleksijom prilikom korištenja različitih stimulusa¹. Bowers i Wolf 1993. navode da su djeca sa fonološkim deficitom i deficitom u brzini imenovanja slabiji čitači nego djeca sa jednim ili nijednim od ovih deficita. Teškoće u pisanju, nespretnost, automatizirane vještine su među nekoliko zajedničkih pronađenih osobina, koje su prisutne u velikom dijelu kod osoba sa disleksijom¹². Mnoge od ovih karakteristika smatraju se kao rezultat cerebelarnih abnormalnosti koje uzrokuju u dislektičnu finu motoriku (npr. sposobnost za automatizirane vještine i ravnotežu). Zbog ove činjenice, istraživači Nicolson, Fawcett, i Dean, 1990 predlažu cerebelarnu teoriju deficita kao dodatni uzrok disleksije. Isti autori navode 2001 da temeljni deficiti; čitanje, pisanje i pravopis, mogu biti povezani sa abnormalnim funkcioniranjem malog mozga¹². S obzirom da navedena problematika još uvijek nije dovoljno rasvijetljena cilj ovog istraživanja je bio istražiti prisustvo specifičnih deficita na motornim zadacima koji procjenju funkcioniranje cerebeluma i brzog imenovanja kod djece sa disleksijom.

METODE RADA

Uzorak ispitanika dobiven je iz populacije učenika redovne osnovne škole „Hamdija Kreševljaković“ u Kaknju, od četvrtog do devetog razreda, hronološke dobi 9 – 14 godina. Djeca sa disleksijom su određena u skladu sa preporukama navedenim u medicinskoj klasifikaciji bolesti DSM IV¹³: djeca su bez intelektualnih teškoća, neuroloških i senzornih deficita, tačnost i brzina čitanja mjereni individualiziranim testovima su znatno niži od očekivanih s obzirom na hronološku dob osobe i obrazovanje primjereno dobi. Intelektualne teškoće su isključene primjenom neverbalnog testa inteligencije od strane kvalificiranog psihologa. Djeca sa disleksijom su identifikovana na osnovu sljedećih kriterija: logopedskog pregleda i primjene odgovarajućeg instrumentarija. Verifikacija djece sa disleksijom provedena je primjenom pet zadataka iz Testa za procjenu disleksije¹⁴. Ovi zadaci su potvrdili ispravnost klasifikacije djece na onu sa disleksijom i onu koja nemaju teškoća u pisanoj komunikaciji (rezultati su prikazani u Tabeli 1.). Uzorak su činile dvije skupine ispitanika: 20 djece s disleksijom i 20 djece kontrolne skupine izjednačenih prema hronološkoj dobi.

Tabela 1. Deskriptivna statistika varijabli za procjenu čitanja i pisanja za ispitanike s disleksijom (1) i za ispitanike kontrolne skupine (2)

Table 1. Descriptive statistics of reading and writing variables for subjects with dyslexia (1) and for subjects from control group (2)

Varijabla	AS 1	AS 2	SD 1	SD 2	p
uzrast	10.95	10.95	1.731	1.731	1.00
jednomcit	52.35	81.15	12.881	15.387	.000
listasmiscit	38.50	39.75	1.638	.550	.003
vrijsmislene	40.00	22.90	15.516	5.409	.000
besmis1	31.30	38.55	5.420	1.877	.000

vrijbesmis1	73.45	41.80	30.517	12.142	.000
besmis2	14.90	24.75	6.198	3.945	.000
vrijbesmis2	76.15	48.90	25.549	12.213	.000
diktat	40.40	47.95	6.908	1.638	.000

Legenda za Tabelu 1: uzrast – dob izražena u godinama; jednocit – jednocitno čitanje, listasmiscit – čitanje smislenih pojedinačnih riječi; vrijsmislene – vrijeme čitanja smislenih pojedinačnih riječi; besmis1 – čitanje besmislenih riječi koje nalikuju smislenim riječima; vrijbesmis1 – vrijeme čitanja besmislenih riječi koje nalikuju smislenim riječima; besmis2 – čitanje besmislenih riječi koje ne nalikuju smislenim riječima; vrijbesmis2 – vrijeme čitanja besmislenih riječi koje ne nalikuju smislenim riječima; diktat – pisanje pojedinačnih riječi po diktatu.

Za procjenu brzog imenovanja i stabilnosti držanja tijela korišteni su zadaci iz Dyslexia Screening Test–Junior (Disleksija skrining test – mladi uzrast)¹⁵ prilagođen za bosanski jezik za potrebe ovog istraživanja. Brzo imenovanje je testirano na način da se od ispitanika tražilo da imenuje serije slika na kartici (ukupno 40 slika). Na slikama su bili prikazani: ruka, brod, ptica, drvo, krevet, miš, šolja, mačka, riba, autobus, žaba, knjiga, list, djevojčica, pas, torta, stol, konj, lopta, šešir, koje su bile rasporedjene na način da se slike ponavljaju na gornjoj i donjoj polovini kartice. Vrijeme se mjerilo štopericom. Nedavno je otkriveno da osobe s disleksijom pokazuju poteškoće koje su povezane sa malim abnormalnostima malog mozga – važne moždane strukture koja je blisko povezana sa motornim sposobnostima, ravnotežom i kontrolom pokreta očiju¹⁵. Za testiranje stabilnosti držanja tijela koristio se ispitivač ravnoteže. To je plastični uređaj kojim su se pod određenim pritiskom (sila od 4 kg) gurala ispitanikova leđa. Postupak se ponavljao četiri puta, dva puta sa ispitanikovim rukama uz tijelo, a dva puta sa ispruženim rukama. Prilikom ovog testiranja na očima ispitanika nalazio se povez u sva četiri pokušaja, a on je trebao da ostane čvrsto na nogama, ukoliko je to bilo moguće. Rezultati koji su se mogli očekivati: 0 stabilan kao stijena; 1 blago njihanje; 2 podiže se na prste; 3 mali korak naprijed/zapaženo njihanje; 4 značajan korak naprijed; 5 dva kontrolisana koraka naprijed; 6 nekoliko koraka naprijed ili primjetan gubitak ravnoteže. Rezultati testiranja obrađeni su putem statističkog kompjuterskog programa SPSS 16.0. Za sve varijable izračunati su osnovni statistički parametri: aritmetička sredina, standardna devijacija, minimalni i maksimalni rezultat. Postojanje razlika u analiziranim varijablama između ispitanika s teškoćama čitanja i pisanja i kontrolne skupine utvrđeno je t-testom.

REZULTATI

Iz Tabele 2. je vidljivo da prosječna vrijednost za ispitanike s disleksijom na zadacima za procjenu stabilnosti držanja tijela kretala se od 1.05 do 1.70. Uočavaju se veće vrijednosti na navedenim zadacima u prvom pokušaju. Prosječne vrijednosti varijabli stabilnost držanja tijela kod kontrolne skupine su se kretale od 0.15 do 0.25, gdje se uočava da su veće vrijednosti dobivene prilikom procjene kada su ispitanici držali ruke uz tijelo. Prosječna vrijednost na zadatku brzine

imenovanja slika za ispitanike s disleksijom iznosi 21,60, dok za ispitanike kontrolne skupine iznosi 17,35.

Tabela 2. Deskriptivna statistika varijabli za procjenu brzog imenovanja i stabilnosti držanja tijela za ispitanike s disleksijom (1) i za ispitanike kontrolne skupine (2)

Table 2. Descriptive statistics of naming speed and postural stability variables for subjects with dyslexia (1) and for subjects from control group (2)

Varijabla	Min 1	Max1	AS 1	SD 1	Min 2	Max 2	AS 2	SD 2
Stabilnost 1	0	5	1.70	1.559	0	1	.25	.444
Stabilnost 2	0	5	1.05	1.146	0	1	.25	.444
Stabilnost 3	0	4	1.40	.883	0	1	.15	.366
Stabilnost 4	0	2	1.05	.759	0	1	.15	.366
brzimen	15	34	21.60	5.423	13	24	17.35	3.265

Legenda za Tabela 2. Stabilnost 1 – ispitivanje stabilnosti držanja tijela sa rukama uz tijelo prvi put; Stabilnost 2 – ispitivanje stabilnosti držanja tijela sa rukama uz tijelo drugi put; Stabilnost 3 – ispitivanje stabilnosti držanja tijela sa rukama ispruženim prvi put; Stabilnost 3 – ispitivanje stabilnosti držanja tijela sa rukama ispruženim drugi put; brzimen – brzina imenovanja slika

Na osnovu rezultata t – testa utvrđene su statistički značajne razlike između ispitanika sa disleksijom i ispitanika kontrolne skupine na svim varijablama koje se odnose na ispitivanje stabilnosti držanja tijela, te za varijablu brzo imenovanje slika.

Tabela 3. Utvrđivanje razlika u ispitivanim varijablama između ispitanika sa disleksijom i kontrolne skupine

Table 3. Ascertainning differences of analyzed variables between subjects with dyslexia and control group

Varijable	t-test jednakosti aritmetičkih sredina	df	Sig.	Razlike arit. sred.	Razlika stand. greške	95% pouzdanost intervala razlike	
	t					niže	više
Stabilnost 1	3.999	38	.000	1.450	.363	.716	2.184
	3.999	22.064	.001	1.450	.363	.698	2.202
Stabilnost 2	2.911	38	.006	.800	.275	.244	1.356
	2.911	24.585	.008	.800	.275	.234	1.366
Stabilnost 3	5.850	38	.000	1.250	.214	.817	1.683
	5.850	25.359	.000	1.250	.214	.810	1.690
Stabilnost 3	4.775	38	.000	.900	.188	.518	1.282
	4.775	27.394	.000	.900	.188	.514	1.286

brzimen	3.003	38	.005	4.250	1.415	1.385	7.115
	3.003	31.174	.005	4.250	1.415	1.364	7.136

Legenda za Tabelu 3. Stabilnost 1 – ispitivanje stabilnosti držanja tijela sa rukama uz tijelo prvi put; Stabilnost 2 – ispitivanje stabilnosti držanja tijela sa rukama uz tijelo drugi put; Stabilnost 3 – ispitivanje stabilnosti držanja tijela sa rukama ispruženim prvi put; Stabilnost 3 – ispitivanje stabilnosti držanja tijela sa rukama ispruženim drugi put; brzimen – brzina imenovanja slika

DISKUSIJA

Nedavno je otkriveno da djeca sa disleksijom pokazuju teškoće koje su povezane sa malim abnormalnostima malog mozga, važne moždane strukture koja je blisko povezana sa motornim sposobnostima, ravnotežom i kontrolom pokreta očiju. U procjeni disleksije koristi se test stabilnosti držanja tijela koji je upravo zasnovan na kliničkim procedurama za utvrđivanje abnormalnosti malog mozga. Ovaj test se pokazao jednim od najboljih prediktora otpornosti na oporavak i tipičan je za djecu sa disleksijom prije nego za one koji sporo uče¹³. U ovom istraživanju korišten je takav test koji uključuje četiri zadatka za procjenu stabilnosti držanja tijela kod djece sa disleksijom i kontrolne skupine ujednačene u odnosu na hronološku dob. Prilikom provođenja svih zadataka ispitanici su imali zatvorene oči. Ispitivanje je uključivalo dva zadatka, jedan kada su ispitanici trebali držati ruke uz tijelo, a drugi kada su ispitanici trebali ispružiti ruke, pri čemu su nježno gurnuti u leđa. Oba zadatka su ispitivana u dva pokušaja. Rezultati su pokazali da su djeca sa disleksijom pokazala veću nestabilnost držanja tijela u oba zadatka za prvi pokušaj. Najveća nestabilnost je pokana za prvi pokušaj kada su ruke držali uz tijelo. Ispitanicima kontrolne skupine je također teži zadatak bio održati ravnotežu sa rukama uz tijelo, nego sa rukama ispruženim naprijed. Nicolson i Fawcett, 1999 utvrdili su ozbiljan deficit u posturalnoj stabilnosti kod osoba s disleksijom u odnosu na kontrolnu skupinu izjednačenu po čitalačkoj dobi na zadatku kad ih se gurne nježno u leđa. I rezultati ovog istraživanja su pokazali značajne razlike između ispitanika sa disleksijom i ispitanika kontrolne skupine na svim zadacima ispitivanja stabilnosti držanja tijela, odnosno kada su nježno gurnuti u leđa¹⁶.

Različiti istraživači su ispitivali stabilnost držanja tijela kod osoba s disleksijom. Njihovom analizom može se uočiti da su korišteni različiti zadaci i da su dobiveni neujednačeni rezultati. Stoodley i sar. su ispitivali su sposobnost balansiranja u djece s disleksijom i utvrdili su da s očima otvorenim mnoge osobe s disleksijom su znatno manje bile stabilne od kontrole skupine, dok razlika nije bilo dok su oči bile zatvorene. Navedeni autori navode da nekoliko faktora, uključujući i nedostatak malog mozga i magnocelularna nezrelost može biti u korijenu takve poremećene ravnoteže kod disleksije¹⁷. Kapoula i Bucci ispitivali su stabilnost držanja tijela kod adolescenata s disleksijom u uvjetima oba zatvorena i otvorena oka pri čemu su trebali fiksirati metu na udaljenosti od 25 cm i 150 cm. Djeca s disleksijom su bila nestabilnija na zadacima fiksiranja bez obzira na udaljenost na kojoj je meta bila smještena. Ipak, kad su pitani da naprave aktivne vergencijske pokrete oka između proksimalnog i distalnog cilja (konvergencija -divergencija),

stabilnost držanja tijela je poboljšana i postala gotovo normalna, dok značajne promjene nisu zabilježena kod kontrolne skupine. Zaključeno je da umjesto osnovnog sindroma stabilnosti držanja tijela, adolescenti s disleksijom pokazuju nestabilnost očnih fiksacija u kombinaciji s posebno smanjenim kapacitetom za održavanje kuta vergencije na potrebnoj dubini, rezultirajući u nestabilnost držanja tijela kod ove populacije. Nestabilna fiksacija može biti uslijed fluktuacije pažnje. Aktivno izvođenja vergencije pokreta oka angažira njihovu vizuelnu pažnju dovodeći do poboljšanja stabilnosti držanja tijela¹⁸. Ispitivana je nestabilnost držanja tijela kod tinejdžera sa disleksijom. Rezultati su pokazali efekat glavnog zadatka samo na varijancu njihanja brzine tijela, varijanca je bila najveća na zadatku fleksibilnosti. Razlika među skupinama nije utvrđena niti za jedan parametar držanja. Osobe s disleksijom pokazale su kraće vrijeme za otkaz srednjih frekvencija za sve zadatke, sugerirajući manje učinkovitu cerebelarnu kontrolu. Zaključeno je da nema dokaza za primarni deficit stabilnosti kod 15 godina starih tinejdžera koji dolaze iz opće populacije¹⁹. Brown i sar. 1985, ispitivali su sposobnost osoba sa disleksijom i kontrolne skupine održavanja u stojećem položaju s otvorenim i zatvorenim očima, sa standardnim i tandem postavljanjem stopala. Nije utvrđena razlika između skupina pod bilo kojim od uvjeta testiranja. Nadalje, skupine se nisu razlikovale u načinu na koji koristile vizualne informacije za održavanje držanja tijela⁴. Rezultati dobiveni u ovom istraživanju u skladu su sa istraživanjima koja potvrđuju prisustvo nestabilnosti držanja tijela kod osoba s disleksijom, odnosno specifičnih deficita na motornim zadacima koji procjenju funkcioniranje cerebeluma. Pokazano je da disleksija utječe na kontrolu stabilnosti. Istraživana je stabilnost držanja tijela kod odraslih sa disleksijom i kontrolne grupe. Razlike među grupama nisu utvrđene, iako rezultati ukazuju na odrasli sa visokim rezultatima na Listi provjere za odrasle osobe s disleksijom ukazuje na subklinički deficit ravnoteže²⁰. Posturalna kontrola oslanja se na vizualno-pokret obradu, a smatra se je navedeno nedostatno u osoba s disleksijom. Tu su kontraverze između kliničkih i fundamentalnih studija, u odnosu na prisustvo abnormalnosti držanja tijela osoba s disleksijom. Obje skupine su pokazale bolju stabilnost za bližu udaljenost. Za mnoge osobe s disleksijom, pokretanje očiju natrag i naprijed u dubini poboljšalo je posturalnu stabilnost. Jedina značajna razlika među skupinama je bila da su lateralne oscilacije bile veće u osoba s disleksijom. Pokazano je da osobe s disleksijom imaju problema s održavanjem stabilnog kuta vergencije tokom duljeg razdoblja. Zaključeno je da blagi posturalna nestabilnost može postojati kod osoba s disleksijom, ali to bi moglo biti poboljšano okulomotornim procesima i procesima pažnje¹⁸. U ovom istraživanju pored ispitivanja stabilnosti držanja tijela ispitana je i razlika u brzini imenovanja slika osoba sa disleksijom i kontrolne skupine. Rezultati pokazuju sporiju brzinu imenovanja kod osoba s disleksijom. Jones i sar., 2010 također su utvrdili sporije odgovore kod ispitanika s disleksijom prilikom imenovanja objekata, te da bi deficit imenovanja mogao biti rezultat općih ili fonoloških ili semantičkih teškoća u dobijanju informacija iz vizuelnog stimulusa²¹. U istraživanju koje su proveli Fawcett i Nicolson, 1994 djeca s disleksijom su bila značajno sporija na zadacima imenovanja boja, brojeva,

slova i slika. Rezultati su pokazali da djeca s disleksijom pokazuju perzistentne i ozbiljne probleme u brzini imenovanja za bilo koji stimulus, bez obzira da li je stimulus zahtijevao dekodiranje grafeme-foneme¹.

ZAKLJUČAK

Dosadašnja istraživanja razlika u stabilnosti držanja tijela i brzini imenovanja djece s disleksijom i kontrolne skupine nisu pokazala ujednačene rezultate. U nekim istraživanjima djeca s disleksijom su bila značajno lošija, dok u drugim nije bilo jasne razlike među ovim skupinama, što ukazuje na potrebnu dodatnog rasvjetljavanja ove problematike. Rezultati ovog istraživanja pokazati su da djeca sa disleksijom pokazuju probleme na području ravnoteže i brzog imenovanja, dok djeca koja nemaju teškoća u čitanju i pisanju imaju dobro ravnotežu. Dobiveni rezultati jasno ukazuju da zadaci stabilnosti držanja tijela i brzine imenovanja razlikuju djecu s disleksijom od kontrolne skupine, te da mogu biti korišteni u dijagnostičke svrhe. Unapređenje našeg znanja o stabilnosti držanja tijela i brzom imenovanju vodi nas do mjesta gdje imamo kapacitet da napravimo velika poboljšanja u našoj sposobnosti za ranu identifikaciju djece sa disleksijom i da obezbijedimo odgovarajuću i efikasnu intervenciju.

LITERATURA

1. Fawcett AJ, Nicolson RI. Naming speed in children with dyslexia. *Journal of Learning Disabilities* 1994; 27 (10):641-646.
2. Stoodley CJ, Stein JF. Cerebellar function in developmental dyslexia 2013;12(2): 267-76.
3. Richelle KS, Talcott JB. Impaired balance in developmental dyslexia? A meta-analysis of the contending evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2006;47(11):1159-66.
4. Brown B, Haegerstrom-Portnov G, Herron J, Galin D, Yingling CD, Marcus M. Static Postural Stability is Normal in Dyslexic Children. *Journal of Learning Disabilities* 1985; 18: 131-134.
5. Lovegrove WJ, Bowling A, Badcock D, Blackwood M. Specific reading disability: differences in contrast sensitivity as a function of spatial frequency 1980; 210 (4468): 439-440.
6. Martin F, Lovegrove W. Flicker contrast sensitivity in normal and specifically disabled readers. *Perception* 1987;16 (2):215-221.
7. Quercia P, Seigneuric A, Chariot S, Vernet P, Pozzo T, Bron A, Creuzot-Garcher C, Robichon F. Ocular proprioception and developmental dyslexia. Sixty clinical observations. *Journal Francais D Ophtalmologie* 2005; 28(7):713-723.
8. Wolf M, Bowers PG. The double-deficit hypothesis for the developmental dyslexias. *Journal of Educational Psychology* 1999;91(3)415-438.
9. Irannejed S, Savage R. Is a cerebellar deficit the underlying cause of reading disabilities? *Annals of Dyslexia* 2012; 62(1):22-52.

10. Vaessen A, Gerretsen P, Blomert L. Naming problems do not reflect a second independent core deficit in dyslexia: Double deficits explored. *Journal of Experimental Child Psychology* 2009; 103: 202–221.
11. Wolf M, Bowers PG, Biddle K. Naming-speed processes, timing, and reading: A conceptual review. *Journal of Learning Disabilities* 2000; 33:387–407.
12. Georgiou AM. Dyslexia: Etiology –characteristics-assessment from the view of the clinical speech and language practice. *e-Journal of Science & Technology (e-JST)* 2010; 23-31.
13. Američko udruženje psihijatara. Dijagnostičko statistički priručnik za duševne poremećaje. *DSM-IV*. Washington, DC: Author. 1994.
14. Duranović M. Test za procjenu disleksije. U: Duranović M, Mrkonjić Z. Procjena disleksije. Tuzla: Print-com, 2013.
15. Fawcett AJ, Nicolson RI. *Dyslexia Screening Test - Junior (DST-J)*. London: Psychological Cooperation Limited; 2004.
16. Nicolson RI, Fawcett A J. Developmental Dyslexia: The Role of the Cerebellum. *Dyslexia* 1999;5:155–177.
17. Stoodley CJ, Fawcett A J, Nicolson RI, Stein JF. Impaired balancing ability in dyslexic children. *Experimental Brain Research* 2005; 167 (3): 370–380.
18. Kapoula Z, Bucci MP. Postural control in dyslexic and non-dyslexic children. *Journal of Neurology* 2007; 254:1174–1183.
19. Kapoula Z, Matheron E, Demule E, Fauvel C, Bucci M-P. Postural Control during the Stroop Test in Dyslexic and Non Dyslexic Teenagers. *PLoS ONE* 2011; 6(4):1-9.
20. Patel M, Magnusson M. Effects of dyslexia on postural control in adults. *Dyslexia* 2010; 16(2):162-174.
21. Jones M W, Branigan H P, Hatzidaki A, Obregon M. Is the 'naming' deficit in dyslexia a misnomer? *Cognition* 2010; 116(1):56-70.

REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE ŽENA SA CEREBRALNOM PARALIZOM

REPRODUCTIVE HEALTH IN WOMEN WITH CEREBRAL PALSY

Vanja ĐOKIĆ

Specijalna bolnica za cerebralnu paralizu i razvojnu neurologiju, Beograd

APSTRAKT

Zdravlje žena ima značajan javno-zdravstveni aspekt, posebno u zemljama u tranziciji, u kojima siromaštvo, nezaposlenost, nesigurnost i izloženost svakodnevnom stresu pogađaju najosetljivije članove porodice, a to su žene i deca. Danas, samo u zemljama Evropske Unije ima 42 miliona osoba sa invaliditetom, od čega 51 % osoba sa invaliditetom su žene. Ovo deskriptivno istraživanje predstavlja procenu reproduktivnog zdravlja žena sa cerebralnom paralizom, starijih od 15 godina, i predstavlja samo jedan segment kojem su se ispitivale potrebe osoba sa cerebralnom paralizom. Od ukupnog broja ispitanica 84,4% nikada nije bilo trudno, porađalo se 13,3%. Na ginekološkom pregledu nikada nije bilo 40% ispitanica, jednom u šest meseci pregled obavlja 11,2% ispitanica. Kod ginekologa idu uvek kada imaju problem najviše ispitanice koje imaju preko 50 godina. Posete ginekologu su relativno ravnomerno raspoređene kod žena od 20 do 49 godina. Skoro polovina ispitivanih žena koje imaju nepotpunu ili završenu osnovnu školu nikada nije bilo kod ginekologa. Žene koje su u bračnoj zajednici, očekivano, u značajnoj razlici su bile trudne i porađale su se u odnosu na ispitanice koje su neudate ili su u vanbračnoj zajednici. Žene koje imaju nepotpunu ili završenu osnovnu školu u visokom procentu nikada nisu bile u drugom stanju i nisu se porađale u odnosu na one koje imaju više obrazovanje. U visokom procentu ispitanice nemaju decu (86,6%), jedno dete ima 8,9% njih, dok dvoje dece ima samo 4,5% ispitanih žena. Razmere ovog javno-zdravstvenog problema uglavnom ostaju neprepoznate zbog nedostatka rutinskog prikupljanja podataka i izveštaja.

Ključne reči: zdravstvene potrebe, žene sa cerebralnom paralizom, reproduktivno zdravlje

ABSTRACT

Women's health is an important aspect of public health, particularly in countries in transition, where poverty, unemployment and daily stress exposure influence mostly family members that are most vulnerable - women and children. Today, in EU countries alone, there are 42 million people with disability, of which 51% are women. This is a descriptive research that evaluates reproductive health in women with cerebral palsy older than 15 years; this is only one segment in assessment of persons with CP needs. 84,4% of the total number of participants were never pregnant, and 13,3% have had a delivery. 40% of participants have never had a gynecological examination, 11,2% has a gynecological exam once every six months. Subjects older than 50 years usually visit a gynecologist whenever they have a problem. Gynecology visits are equally distributed in the age range 20 to 49

years. Almost half of the subjects with completed or uncompleted primary school have never visited a gynecologist. There is a significant difference between a number of married women that had a delivery or were pregnant related to subjects that are in common law marriage or unmarried, as presumed. Percentage of women with completed or uncompleted primary school that were never pregnant is significantly high related to subjects with higher education. There is a high percentage of subjects without children (86,6%), 8,9% of subjects has one child, and only 4,5% has two children. The dimensions of this public health issue stay unrecognised, due to a lack of routine data collection and reporting.

Key words: health needs, women with cerebral palsy, reproductive health

UVOD

Zdravlje žena i nasilje u porodici imaju značajan javno-zdravstveni aspekt, posebno u zemljama u tranziciji, u kojima siromaštvo, nezaposlenost, nesigurnost i izloženost svakodnevnom stresu pogađaju najosetljivije članove porodice, a to su žene i deca. Razmere ovog javno-zdravstvenog problema uglavnom ostaju neprepoznate zbog nedostatka rutinskog prikupljanja podataka i izveštaja¹. Osobe sa invaliditetom uče da njihovo telo nije poželjno, da ne vole svoje telo, da se stide što su drugačiji. Ako ih društvo odbacuje zbog invaliditeta i izgleda, nije čudo što osobe sa invaliditetom prave istu grešku u odnosu na sebe, jer su usvojili aseksualnu predstavu o sebi koju im je društvo nametnulo². Potreba ljudi za zdravstvenom zaštitom ne može se bazirati samo na postavljanju dijagnoze i uvođenju terapije. Neophodno je sagledati ishod i posledice oboljenja koja dugoročno menjaju kvalitet života individue³. Skoro svako istraživanje o osobama sa invaliditetom pretpostavlja nevažnost rodne (polne) podele, kao i ostale društvene dimenzije kao što su klasna, rasna, etnička i seksualna orijentacija. Danas, samo u zemljama Evropske Unije ima 42 miliona osoba sa invaliditetom, od čega 51% čine žene. Devojčice i devojke sa invaliditetom imaju poseban problem uspostavljanja sopstvenog identiteta i samostalnosti, naročito ako im je potrebna personalna asistencija, koju često pruža porodica. Istraživanje pokazuje da žene sa invaliditetom trpe pritisak da abortiraju ukoliko ostanu u drugom stanju. U svim zemljama ženin fizički izgled određuje njenu vrednost i njene šanse da se uda ili ostvari seksualnu vezu. Da li može da rodi, posebno neinvalidno dete, i bude proglašena sposobnim roditeljem, takodje određuje njenu vrednost kao žene. Istraživanja pokazuju da postoji pritisak na žene sa invaliditetom da vrše prekid trudnoće ili se podvrgnu sterilizaciji⁴. Žene sa invaliditetom u Srbiji suočavaju se sa apsurdnošću u smislu nemogućnosti pristupa objekta socijalne i zdravstvene zaštite. Mnoge zdravstvene ustanove nemaju odgovarajuće prilaze, liftove i toalete unutar objekta. Zakon propisuje da se ženama u vezi sa planiranjem porodice obezbedi u trudnoći, za vreme porođaja i materinstva pregledi i lečenja od strane ginekologa i babica. Ostvarivanje ovih prava za žene sa invaliditetom je izuzetno teško realizovati, kako zbog predrasuda da su one aseksualna bića, tako i zbog nedostatka opreme, neobučenosti medicinskih kadrova. Preme popisu iz 2002 žene

čine 51.4 % ukupne populacije Srbije. Od njih je 47% u reproduktivnom periodu (od 15 do 49 godina) ili 21.1% od ukupnog stanovništva⁵. Zdravstvena potreba je multidimenzionalni koncept i potreba za zdravstvenom zaštitom je samo jedan od načina njenog izražavanja, zato što se značajan deo zdravlja postiže ili gubi izvan okvira medicinske zaštite. Važne determinante zdravlja nalaze se u svakodnevnom životnom okruženju, socijalnim, kulturnim i ekonomskim okolnostima i njihovim interakcijama sa životnim stilom i ponašanjem. Zato se značajan deo zdravstvenih potreba ne može zadovoljiti isključivo preko zdravstvenog sistema⁶.

Ciljevi i hipoteza istraživanja

Osnovni ciljevi istraživanja bili su:

- 1) Procena reproduktivnog zdravlja žena sa cerebralnom paralizom.
- 2) Analiza raspoloživih mogućnosti sistema zdravstvene zaštite za zadovoljavanje zdravstvenih potreba žena sa cerebralnom paralizom.
- 3) Predlog mogućih rešenja i predlog mogućih aktivnosti u cilju još efikasnije zaštite reproduktivnog zdravlja žena sa cerebralnom paralizom.

U istraživanju se pošlo od pretpostavke da se reproduktivnom zdravlju žena sa cerebralnom paralizom ne posvećuje adekvatna zdravstvena zaštita, i da nema dovoljno razvijenih mera i aktivnosti na nivou zajednice i u sistemu zdravstvene zaštite, kojima bi se te opažane potrebe za ovom specifičnom zdravstvenom uslugom zadovoljile.

METODE RADA

Ovo deskriptivno istraživanje predstavlja procenu reproduktivnog zdravlja žena sa cerebralnom paralizom, i ono čini samo jedan segment kojim su se ispitivale zdravstvene potrebe osoba sa cerebralnom paralizom. Istraživanje je sprovedeno u Beogradu u periodu od februara do maja 2010. godine.

Jedinica posmatranja

Istraživanjem su obuhvaćene žene obolele od cerebralne paralize, očuvanih intelektualnih sposobnosti, starije od 15 godina. Obuhvaćeno je pet grupa ispitanica a istraživanje se sprovело u Beogradu u: Specijalna bolnica za cerebralnu paralizu i razvojnu neurologiju, stacionarno lečeni pacijenti; Specijalna Dnevna bolnica za cerebralnu paralizu i razvojnu neurologiju- pacijenti dnevne bolnice, kao i oni koji dolaze na ptvi ili kontrolni pregled; Dom za invalidna lica «dr Dragiša Vitošević»; Udruženje lica sa cerebralnom paralizom.

Instrument prikupljanja podataka

Za dobijanje podataka koje se odnose na intelektualni status i godine života ispitanica korišćeni su podaci iz medicinske dokumentacije pacijenata.

Posle prve faze gde su se metodom fokus grupe analizirali prikupljeni podaci, u drugoj fazi, dizajniran je adekvatan upitnik, koji je kao instrument kvantitativne

metode korišćen za prikupljanje podataka, koji je obuhvatao i pitanja koja su se odnosila i na reproduktivno zdravlje žena sa cerebralnom paralizom.

Statističke metode obrade podataka

Dobijeni podaci istraživanja prikazani su tabelarno i grafički i predstavljeni su relativnim brojevima. Za njihovu analizu korišćene su metode deskriptivne statistike (srednje vrednosti, mere centralne tendencije i varijabilnosti) i metode statistike zaključivanja (Hi- kvadrat test, T test, jednosmerna analiza varijanse). Za obradu podataka, korišćen je statistički paket SPSS_16 (*Statistical Package for Social Sciens version 16*)

REZULTATI RADA I DISKUSIJA

Socijalno demografske karakteristike osoba sa cerebralnom paralizom

U istraživanju je učestvovalo 46 žena obolelih od cerebralne paralize. Posmatrano po starosnim grupama, najveći broj ispitanica ima između 30-39 godina (28,3%). Najmlađa ispitanica ima 15. godina, dok je u grupi onih preko 50. godina najmanje ispitanih žena, svega 8,7%. (Tabela 1.).

Napomena: Obzirom da je upitnik istraživao zdravstvene potrebe osoba sa cerebralnom paralizom, na uzorku od 46 žena jedna od njih nije davala odgovore na pitanja iz upitnika koja su bila upućena samo osobama ženskog pola, a odnosila su se na njihovo reproduktivno zdravlje.

Tabela 1. Distribucija ispitanica prema starosnim grupama

Table 1. Distribution of subjects according to the age groups

Godine starosti	Broj	Procent
<20	12	26,1
20-29	6	13,0
30-39	13	28,3
40-49	11	23,9
>=50	4	8,7
Ukupno	46	100

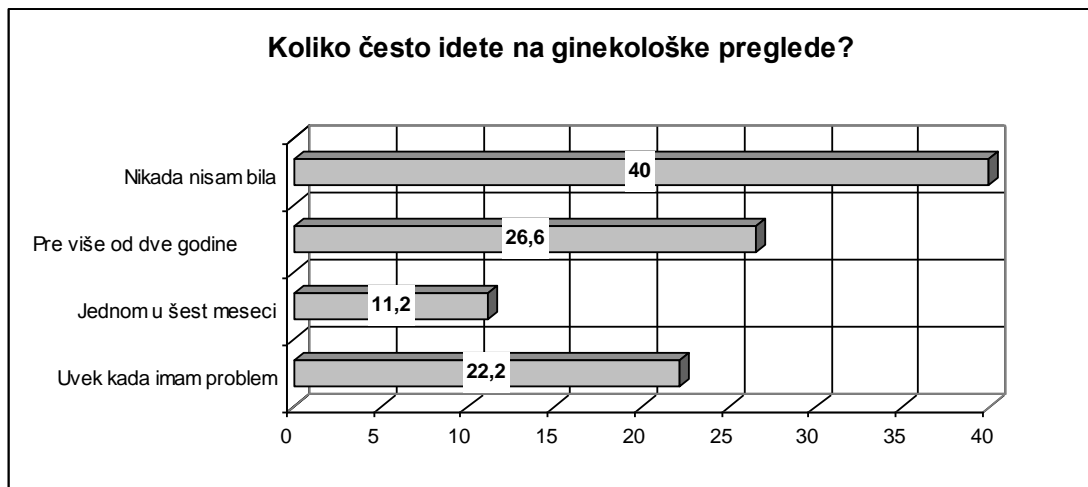
Od ukupnog broja ispitanica 84,4% nikada nije bilo trudno, porađalo se 13,3%.(Tabela 2.).

Tabela 2. Reproductivno zdravlje žena obolelih od cerebralne paralize

Table 2. Reproductive health in women with cerebral palsy

Reproduktivno zdravlje	Da		Ne		Ukupno	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%
Da li ste nekada bili trudni?	7	15,6	38	84,4	45	100
Da li ste se porađali?	6	13,3	39	86,7	45	100

Na ginekološkom pregledu nikada nije bilo 40 % ispitanica, jednom u šest meseci pregled obavlja 11,2% ispitanica. (Grafikon 1).



Grafikon 1. Broj poseta ginekološkog pregleda kod ispitanica sa cerebralnom paralizom
Graph 1. Number of gynecology visits in subjects with cerebral palsy

Kod ginekologa idu uvek kada imaju problem najviše ispitanice koje imaju preko 50 godina. Posete ginekologu su relativno ravnomerno raspoređene kod žena od 20 do 49 godina, ali, u istom ovom intervalu oko trećine ili više od trećine njih nikada nije posetilo ginekologa. Najmanje poseta ginekologu imaju ispitanice u intervalu do 20 godina. (Tabela 3.)

Tabela 3. Distribucija ispitanica prema starosnim intervalima i reproduktivno zdravlje
Table 3. Distribution of subjects according to age groups and reproductive health

Koliko često idete na ginekološki pregled?	Starosni intervali											
	<20		20-29		30-39		40-49		>=50		Svega	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Uvek kada imam problem	0	0,0	1	16,7	2	15,4	3	27,3	4	100	10	22,2
Jednom u 6 meseci	0	0,0	1	16,7	2	15,4	2	18,2	0	0,0	5	11,1
Pre više od 2 godine	3	27,3	2	33,3	4	30,8	3	27,3	0	0,0	12	26,7
Nisam nikada bila	8	72,7	2	33,3	5	38,5	3	27,3	0	0,00	18	40,0
Ukupno	11	100	6	100	13	100	11	100	4	100	45	100

Skoro polovina žena koje imaju nepotpunu ili završenu osnovnu školu nikada nije bilo kod ginekologa ($h^2=8,52$; $df=3$; $p=0,036$). (Tabela 4.).

Tabela 4. Distribucija ispitanica prema obrazovanju i broj poseta ginekologu

Table 4. Distribution of subjects according to a level of education and a number of gynecology visits

Koliko često idete na ginekološki pregled ?	Obrazovanje					
	Nepotpuna osnovna škola/ osnovna škola		Srednja /viša/visoka		Svega	
	N	%	N	%	N	%
Uvek kada imam problem	8	25,8	2	14,3	10	22,2
Jednom u 6 meseci	1	3,2	4	28,6	5	11,1
Pre više od 2 godine	7	22,6	5	35,7	12	26,7
Nikada nisam bila	15	48,4	3	21,4	18	40,0
Ukupno	31	100	14	100	45	100

Kada su analizirane žene koje su u bračnoj zajednici, očekivano, u značajnoj razlici su iste bile trudne ($h^2=24,2$; $df=1$; $p=0,000$), i porađale su se ($h^2=29,3$; $df=1$; $p=0,000$) u odnosu na ispitanice koje su neudate ili su u vanbračnoj zajednici. (Tabela 5.).

Tabela 5. Distribucija ispitanica prema bračnom stanju i reproduktivno zdravlje

Table 5. Distribution of subjects according to a marital status and a reproductive health

Reproduktivno zdravlje		Bračno stanje					
		Neoženjen/ Neudata		Oženjen/Udata, Vanbračna zajednica		Svega	
		N	%	N	%	N	%
Da li ste nekada bili trudni?	Da	2	5,1	5	83,3	7	15,6
	Ne	37	94,9	1	16,7	38	84,8
Da li ste se porađali?	Da	1	2,6	5	83,3	6	13,3
	Ne	38	97,4	1	16,7	39	86,7
Ukupno		39	100	6	100	45	100

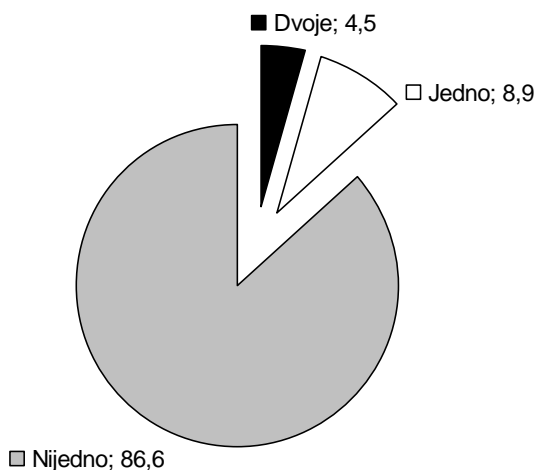
Žene koje imaju nepotpunu ili završenu osnovnu školu u visokom procentu nikada nisu bile u drugom stanju ($h^2=6,28$; $df=1$; $p=0,012$) i nisu se porađale ($h^2=8,80$; $df=1$; $p=0,003$) u odnosu na one koje imaju više obrazovanje. (Tabela 6.).

Tabela 6. Distribucija ispitanica prema obrazovanju i reproduktivno zdravlje
Table 6. Distribution of subjects according to a level of education and a reproductive health

Reproduktivno zdravlje		Obrazovanje					
		Nepotpuna osnovna škola/ osnovna škola		Srednja /viša/visoka		Svega	
		N	%	N	%	N	%
Da li ste nekada bili trudni?	Da	2	6,5	5	35,7	7	15,6
	Ne	29	93,5	9	64,3	38	84,4
Da li ste se porađali?	Da	1	3,2	5	35,7	6	13,3
	Ne	30	96,8	9	64,3	39	86,7
Ukupno		31	100	14	100	45	100

U visokom procentu ispitanice nemaju decu (86,6%), jedno dete ima 8,9% njih, dok dvoje dece ima samo 4,5% ispitanih osoba ženskog pola. (Grafikon 2.) .

Koliko imate dece?



Grafikon 2. Distribucija broja dece kod žena sa cerebralnom paralizom
Graph 2. Distribution of a number of children in women with cerebral palsy

Samo jedna žena iz grupe neudatih ima jedno dete, polovina onih koje su udate imaju jedno dete a trećina udatih dvoje dece. (Tabela 7.).

Tabela 7. Distribucija ispitanica prema bračnom stanju u odnosu na broj dece
Table 7. Distribution of subjects according to a marital status and a number of children

Koliko imate dece?	Bračno stanje					
	Neoženjen/ Neudata		Oženjen/Udata, Vanbračna zajednica		Svega	
	N	%	N	%	N	%
Dvoje	0	0,0	2	33,3	2	4,4
Jedno	1	2,6	3	50,0	4	8,9
Nijedno	38	97,4	1	16,7	39	86,7
Ukupno	39	100	6	100	45	100

97% žena koje imaju nepotpunu ili završenu osnovnu školu nema decu u odnosu na one ispitanice sa višim obrazovnim statusom. (Tabela 8.).

Tabela 8. Distribucija ispitanica prema obrazovanju u odnosu na broj dece
Table 8. Distribution of subjects according to a level of education and a number of children

Koliko imate dece?	Obrazovanje					
	Nepotpuna osnovna škola/ osnovna škola		Srednja /viša/visoka		Svega	
	N	%	N	%	N	%
Dvoje	1	3,2	1	7,1	2	4,4
Jedno	0	0,0	4	28,6	4	8,9
Nijedno	30	96,8	9	64,3	39	86,7
Ukupno	31	100	14	100	45	100

ZAKLJUČAK

Osobe sa invaliditetom se suočavaju sa mnogim preprekama u svojoj borbi za jednakost. Iako su i muškarci i žene sa invaliditetom subjekti diskriminacije po osnovu svoje invalidnosti, žene sa invaliditetom diskriminacija pogađa dvostruko - i po osnovu pola i po osnovu invalidnosti⁷. Na žalost, studije u oblasti invalidnosti tradicionalno koriste jednostran pristup u istraživanju života osoba sa invaliditetom, zapostavljajući ispitivanje uticaja rodne karakteristike na živote muškaraca i žena sa invaliditetom⁸. U studiji o jednakosti polova u pristupu rehabilitacionim servisima, Menc i grupa autora (1989) su otkrili da na nacionalnom nivou, žene predstavljaju manje od trećine populacije i u rehabilitacionim programima⁹. Prepreke u okruženju dovode do nemogućnosti pristupa, čime se ograničava samostalnost, a samim tim i mnoga ljudska prava osobama sa invaliditetom. Odsustvo pristupačnih građevina ili nedostaci u prilagođenosti postojećih uskraćuju ženama sa invaliditetom, naročito onima koje se kreću uz pomoć invalidskih kolica, slobodu kretanja, kao i obavljanja aktivnosti

vezanih za te objekte. Time se može steći pogrešna slika o nezaiteresovanosti žena sa invaliditetom za svoje zdravlje, izgled, obrazovanje, kao što je slučaj sa nepristupačnošću službama i delatnostima čiji su korisnici žene, (ginekološka služba, frizeri, kozmetičari, savetovališta, kursevi i sl.). Žene u ovom istraživanju, koje je ispitivalo zdravstvene potrebe osoba sa cerebralnom paralizom, značajno češće ističu da im je životni prostor neprilagođen i da ih to naročito ugrožava kao osobu sa invaliditetom u odnosu na muškarce. Problemi u praćenju zdravstvenih potreba žena, kao i zdravstvenih usluga pronalazimo u: Nedostatak rodno-senzitivnih istraživanja za praćenje potreba; nedostatak rodno senzitivnih statističkih podataka–posebno rutinske zdravstven statistike za praćenje korišćenja usluga zdravstvene službe nedostatak rodno senzitivnog zakonodavstva za brojne oblasti¹⁰. Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, član 25 govori o zdravstvenoj zaštiti osoba sa invaliditetom: "... osobe sa invaliditetom imaju pravo na uživanje najvišeg mogućeg standarda zdravlja bez diskriminacije po osnovu invalidnosti". "Osobama sa invaliditetom pružiti isti raspon i standarde dostupnih zdravstvenih usluga koje su obezbeđene i za ostale građane, uključujući usluge vezane za seksualno zdravlje i reprodukciju i programe javne zaštite zdravlja namenjene najširoj populaciji". "Zahtevati od zdravstvenih radnika da osobama sa invaliditetom pružaju zaštitu istog kvaliteta koja se pruža i ostalim licima, uključujući na osnovu slobodnog i informisanog pristanka, kroz, između ostalog, podizanje nivoa svesti dotičnih radnika o ljudskim pravima, dostojanstvu, autonomiji i potrebama osoba sa invaliditetom putem treninga i promovisanja etičkih standarda za javnu i privatnu zdravstvenu zaštitu"¹¹.

LITERATURA

1. Posebni protokol Ministarstva zdravlja Republike Srbije za zaštitu i postupanje sa ženama koje su izložene nasilju. Otašević S; Simić S. i dr.: Ministarstvo rada i socijalne politike, Uprava za rodnu ravnopravnost, Projekat Borba protiv seksualnog i rodno zasnovanog nasilja, - Beograd 2011.
2. Rajkov G. Centar za samostalni život invalida, Seksualnost i osobe sa invaliditetom. Čačak: Udruženje distrofičara, 2006.
3. Anđelić S., Đaković E. Moje pravo je da budem zdrava: žene sa invaliditetom i zdravstvena zaštita: istraživanje o reproduktivnom zdravlju. Beograd: Iz kruga, 2007-07-07 (Beograd : MDstyle).
4. Traustadottir R. Rajkov G. Prepreke za jednakost – dvostruka diskriminacija žena sa invaliditetom. Centar za samostalni život invalida Srbije Beograd: Libra, 2004.
5. Milanković M. Položaj žena sa invaliditetom u Evropskoj uniji i Srbiji uporedni prikaz. mart 2013, dostupno na: www.centaralter.org.rs.
6. Office of Technology Assessment. Benefit Design: Clinical Preventive Services. Washington, DC: Government Printing Office, 1993.
7. Rajkov G. Prepreke za jednakost-dvostruka diskriminacija žena sa invaliditetom. Centar za samostalni život invalida Srbije. Beograd, 2004;3.
8. Asch A., Fine M. Women with disabilities: Essays in psychology, culture, and politics. Philadelphia, PA: Temple University Press, 1988.

9. Menz F. E., Hansen G., Smith H., Brown C., Ford M., McCrowey G. Gender equity in access, services and benefits from vocational rehabilitation. *Journal of Rehabilitation*, January/February/March, 1989, 31-40.
10. Simić S. Zdravlje žena i njihova zdravstvena zaštita u republici Srbiji, Zdravlje žena u dravstvenoj politici Srbije, Ministarstvo zdravlja republike Srbije, Tribina palgoentra, Beograd, 2006.
11. United Nations. International Convention on the Rights of Persons with Disabilities, New York, 2006. Availble from URL: <http://www.un.org/disabilities/convention/pdfs/factsheet.pdf>

PREPOZNAVANJE SIMPTOMA DISLEKSIJE OD STRANE RODITELJA

PERCEIVING THE SYMPTOMS OF DYSLEXIA BY PARENTS

Dajana KRČO¹, Mirela DURANOVIĆ²

¹Osnovne škole „Radoje Domanović“, „Petar Kočić“, Doboj, Bosna i Hercegovina

²Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Univerzitet u Tuzli, Bosna i Hercegovina

APSTRAKT

Za unapređenje kvaliteta života djece sa disleksijom veoma važno pitanje jeste njihova adekvatna procjena i rano prepoznavanje. Teškoće povezane s disleksijom su raznovrsne i zbunjujuće. Neke karakteristike su više izražene, dok su druge više površne i teške za odrediti. Za provođenje uspješne procjene za djecu sa disleksijom važna je uključenost i roditelja. Cilj ovog rada jeste utvrditi uspješnost roditelja u prepoznavanju simptoma disleksije kod svoje djece osnovnoškolskog uzrasta. Istraživanje je sprovedeno u dvije osnovne škole na području Opštine Doboj. Uzorak ispitanika čini 201 roditelj. Rezultati istraživanja su pokazali da je procenat roditelja koji smatra da njihovo dijete ima poteškoće u čitanju i pisanju usklađen sa procentom učenika sa disleksijom utvrđen u prethodnim istraživanjima.

Ključne riječi: disleksija, čitanje i pisanje, upitnik za roditelje.

ABSTRACT

Very important question for improvement life quality of children with dyslexia is the correct and early evaluation of dyslexia. Difficulties associated with dyslexia are different and confusing. Some characteristics are emphasised and others are difficult to identify. For successful evaluation in children with dyslexia concernment of parents is very important. The main purpose of this work is to affirm efficacy of parents in perceiving symptoms of dyslexia in their children who are in primary school age. The reasearch is done in two rural primary schools in Municipality of Doboj. The study includes 201 parents. The results of the research show that the percentage of parents who thinks that their child has difficulties with reading and writing is in accordance with the percentage of children with dyslexia identified in previous researches.

Key words: dyslexia, reading and writing, questionnaire for parents.

UVOD

Proces čitanja i pisanja predstavlja najsloženije oblike prerade informacija i zahtijeva preradu čulnih impresija, percepciju, konceptualizaciju i interpretaciju. Percepcija značenja riječi je više od vizuelne percepcije, vizuelne diskriminacije i

asocijacije grafema-fonema. Kao aktivan proces percepcija ujedno predstavlja i prvi korak ka daljoj apstrakciji i generalizaciji¹. Čitanje je jezički utemeljeno te se razina fonoloških, semantičkih, sintaktičkih i pragmatičkih znanja smatraju pretpokazateljima uspješnosti usvajanja i automatizacije ove vještine². Vještinu čitanja čine dvije osnovne komponente - dekodiranje i razumijevanje. Faktori koji bitno pomažu dekodiranje su vizuelna i auditivna diskriminacija, te fonemska osvještenost³. Čitanje kao proces sastoji se u shvaćanju smisla napisanih riječi. Ono je svojevrsno uspostavljanje veze između napisanog, odnosno tiskanog i usmenog govora i njihova značenja⁴. Jeager 2007. navodi da je čitanje jedna od temeljnih komunikacijskih djelatnosti, jer ima veliki značaj za pojedinca i za društvo u cjelini⁵. Vlanje pismenim govorom podrazumijeva glatko i pravilno čitanje (dekodiranje) i pisanje (kodiranje)⁶. Spremnost za čitanje podrazumijeva najprije harmoničan razvoj svih aspekata djetetove ličnosti, metakognitivna znanja i vještine (znanja o tome šta znače i kako se odvijaju naši kognitivni procesi), sposobnost kontrolisanja impulsivnih reakcija, reflektivnu svijest o govoru – što je sve uključeno u razvoj predčitalačkih vještina-napora da djeca shvate strukturu i odnos izgovorenog i napisanog. Ovo bi trebalo da bude značajan zadatak roditelja i vaspitača pred polazak djeteta u školu⁷. Teškoće savladavanja čitanja podvode se najčešće pod pojam disleksija. Termin je prvi upotrijebio Hihenvud 1917. godine⁸. Disleksija se definiše kao jezički utemeljena teškoća konstitucionalnog porijekla koju karakterišu teškoće enkodiranja (iščitavanja i razumijevanja) pročitane riječi. Ove teškoće se uglavnom javljaju na predškolskom i ranom školskom uzrastu, nisu vezane za saznavni i obrazovni nivo ili senzorna oštećenja. Disleksija počinje sa teškoćama učenja i čitanja, kasnije se manifestuje manjkavim pravopisom i odsustvom lakog baratanja pisanim jezikom, za razliku od govornog⁷. Teškoće čitanja su opće i povezane su sa dugotrajnim akademskim neuspjehom. Evaluacija djetetove razvojne, obrazovne, i porodične istorije, te primjena standardiziranih skirning testova može povećati prepoznavanje riziko faktora za disleksiju. Poznavanje simptoma disleksije je neophodno kako bi se omogućila koordinacija i harmonizacija podučavanja djeteta, te usmjeravanje roditelja⁹. Procjena disleksije uključuje primjenu baterije testova za procjenu čitanja i pisanja kao i dodatne informacije prikupljene od učitelja i roditelja¹⁰. Teškoće povezane s disleksijom su raznovrsne i zbunjujuće. Neke karakteristike su više izražene, dok su druge više površne i teške za odrediti¹¹. Za provođenje uspješne procjene za djecu sa disleksijom, pored uključenosti učitelja u navedeni proces, također je važna uključenost i roditelja. Istraživana je percepcija roditelja o procesu procjene disleksije kod njihovog djeteta i njenog afektivnog utjecaja na dijete, gdje je naveden značaj korištenja strategija za promoviranje partnerstva sa roditeljima¹². Katz 2001. navodi da kada roditelji izjave da sumnjaju da njihovo dijete ima disleksiju, često učitelji ne prepoznaju karakteristike i kasne sa procjenom i podrškom¹³. Currie i Wadlington, 2000. i Thornton 1999. Smatraju da za posljedicu imamo da nedijagnosticirani učenici s disleksijom ometaju nastavu kako bi izbjegli izvršavanje školskih zadataka. Kako postaju stariji suočavaju se kao s ozbiljnim problemima u školi i zakonom zbog poremećaja u ponašanju¹³. Djeca sa

disleksijom osjećaju se izoliranim i isključenim u svojim školama, a polovina je imala negativna iskustva u školi¹⁴. Upitnici i skale za procjenu omogućavaju značajnu uštedu vremena prilikom utvrđivanja riziko faktora za disleksiju. Mnogi upitnici za disleksiju ne sadrže samo pitanja o vještinama na području pismenosti nego i pitanja koja se odnose na probleme na području pažnje, organizacije i pronalaska odgovarajuće riječi^{15, 16, 17}. Značajan broj istraživanja je utvrdio validnost upitnika i intervjua za samoprocjenu teškoća u čitanju^{18, 19, 20, 21}. Dokazi o prediktivnoj valjanosti samoizvještaja su rezultat njihove povezanosti s procjenjenim vještinama čitanja i pisanja²².

Cilj ovog istraživanja je bio ispitati uspješnost prepoznavanja simptoma disleksije kod svoje djece od strane roditelja odnosno primjenom upitnika za procjenu disleksije utvrditi procenat učenika koji prema mišljenju roditelja imaju teškoće u područjima čija nedovoljna razvijenost je karakteristična za disleksiju.

METODE

Istraživanje je provedeno u osnovnim školama na području Općine Doboj, u dvije osnovne škole O.Š. "Radoje Domanović" Osječani i O.Š. "Petar Kočić" Sjenina Rijeka. Uzorak čini 202 roditelja učenika uzrasta od 8-11 godina.

Za određivanje uspješnosti u prepoznavanju simptoma disleksije kod svoje djece bit će korišten upitnik za roditelje prilagođen za potrebe ovog istraživanja. Upitnik se sastoji od 47 pitanja koja se odnose na različite simptome disleksije, te omogućavaju prikupljanje informacija o tome da li roditelji mogu prepoznati simptome disleksije kod svoga djeteta. Na postavljena pitanja se odgovara zaokruživanjem odgovora sa „da“ ili „ne“. Pitanja se odnose na vještine koje se tiču prepoznavanja riječi, fluentnosti čitanja, pisanja, razumijevanja pročitano, kognitivnih sposobnosti, usmenog izražavanja, pažnje, rukopisa, razvoja učenika.

Za obradu podataka korišten je SPSS for MS WINDOWS Release 14.0. Izračunata je osnovna statistika i frekvencije.

REZULTATI

Rezultati prikazani u Tabeli 1. odnose se na distribuciju odgovora roditelja u odnosu na pitanja koja se odnose na popratne teškoće povezane sa disleksijom kod njihove djece. Rezultati su pokazali da 66,7% roditelja smatra da njihovo dijete ima poteškoće da shvati šta je pročitao ili da odgovori na pitanja koja je pročitao. Isti procenat roditelja kao problem kod svoje djece navodi i to da je dijete lako rješavalo matematičke zadatke dok nije moralo početi rješavati tekstualne zadatke. 41,8% roditelja misli da dijete može bolje razumjeti ako mu se informacija čita naglas, nego kada čita samo, a 38,8% da su im djeca rano prohodala, ali da nisu puzali. 32,3% roditelja navodi da im djeca koriste prste kada računaju, dok 30,3% da djeca često ne slušaju i ne obraćaju pažnju. Da je rukopis neuredan kod djece sa lošim spajanjem slova, da su slova različite veličine i sa neravnomjernim razmakom, da imaju poteškoće da brojeve pišu u istom redu kada sabiraju,

oduzimaju, množe ili dijele navelo je 28,9% roditelja. 22,9% roditelja navodi da u porodici postoje ljevoruke osobe. 21,4% roditelja ističe da im djeca imaju poteškoće u vezanju pertli. Da kod djece postoje jasni „dobri“ i „loši“ dani bez ikakvog razloga, i da im treba duže nego ostalima da urade pismeni rad navelo je 15,4% roditelja. 14,4% roditelja je primjetilo kod svoje djece da vole da im se čita, ali su nezainteresovana za slova i riječi, dok 12,9% roditelja je primjetilo nedostatak samopouzdanja kod svoje djece. Da djeca izostavljaju slova iz riječi, da ih stavljaju na pogrešno mjesto i da imaju poteškoće pri brojanju unazad od 100 do 0 navodi 12,4% roditelja. Poteškoće kada čitaju naglas i pri shvatanju šta je pročitao 11,9% roditelja je primjetilo kod svoje djece, a 10,4% roditelja je kod svoje djece uočilo slabu koncentraciju i poteškoće pri čitanju i pisanju.

Tabela 1. Distribucija odgovora roditelja u odnosu na pitanja koja se odnose na popratne teškoće povezane sa disleksijom kod njihove djece

Table 1. Distribution of parents' responses in relation to issues relating to accompanying difficulties related to dyslexia for their children

Pitanja		N	%
Da li Vaše dijete ima poteškoća kada čita naglas?	DA	24	11,9
	NE	177	88,1
Da li Vaše dijete ima poteškoća da shvati šta je pročitao ili da odgovori na pitanja koja je pročitao?	DA	134	66,7
	NE	67	33,3
Da li je rukopis neuređan sa lošim spajanjem slova, različite su veličine i neravnomjernim razmakom, i da li ima poteškoća da brojeve piše u istom redu kada sabira, oduzima, množi ili dijeli?	DA	58	28,9
	NE	143	71,1
Izostavlja slova iz riječi ili ih stavlja na pogrešno mjesto?	DA	25	12,4
	NE	176	87,6
Ima problema pri shvatanju šta je pročitao?	DA	24	11,9
	NE	177	88,1
Poteškoće pri čitanju i pisanju?	DA	21	10,4
	NE	180	89,6
Da li Vaše dijete ima poteškoća pri brojanju unazad od 100 do 0	DA	25	12,4
	NE	176	87,6
Da li mislite da Vaše dijete može bolje razumjeti ako mu se informacija čita naglas nego kada on/ona čita sam/a	DA	84	41,8
	NE	117	58,2
Da li je iko u Vašoj porodici ljevoruk?	DA	46	22,9
	NE	155	77,1
Da li je Vaše dijete lako rješavalo matematičke zadatke, dok nije morao početi rješavati tekstualne zadatke?	DA	134	66,7
	NE	67	33,3
Jasni „dobri“ i „loši“ dani bez ikakvog razloga	DA	31	15,4
	NE	170	84,6
Rano su prohodali, ali nisu puzali	DA	78	38,8
	NE	123	61,2
Voli da mu se čita, ali je nezainteresovano za slova i riječi	DA	29	14,4
	NE	172	85,6

Često ne sluša i ne obraća pažnju	DA	61	30,3
	NE	140	69,7
Koristi prste pri računanju	DA	65	32,3
	NE	136	67,7
Slaba koncentracija	DA	21	10,4
	NE	180	89,6
Treba mu duže nego ostalima da uradi pismeni rad	DA	31	15,4
	NE	170	84,6
Ima poteškoća pri vezanju pertli	DA	43	21,4
	NE	158	78,6
Iznenaduje Vas, ali na mnoge druge načine je bistar i veseo	DA	139	69,2
	NE	62	30,8
Nedostatak samopouzdanja	DA	26	12,9
	NE	175	87,1

U tabeli 2. prikazani su rezultati prema kojima 9,5% roditelja je primjetilo da im djeca kada čitaju naglas redovno zamjenjuju određene riječi za druge npr. „pas“ za „cuko“, dok je 9% roditelja primjetilo da im djeca imaju poteškoće sa pisanjem. 8,5% roditelja navodi da im djeca ne mogu odrediti karakteristike za poznate predmete. Roditelji u 8% slučajeva navode da im djeca imaju poteškoće kada prepisuju sa table, a da im je miješanje slova više zastupljeno nego kod djece iste dobi navodi 7,5% roditelja. 6,5% roditelja je navelo da im djeca miješaju slova „b“ i „d“, kao i to da su bolovali od infekcije uha u prvoj godini života. Da im djeca izostavljaju riječi kada čitaju i da ponekad preskaču redove kada čitaju, navelo je 6% roditelja. Da postoje poteškoće kod učenja dječijih pjesmica i riječi koje se rimuju, kao i poteškoće pri hvatanju, šutanju i bacanju lopte, kao i poteškoće pri skakanju i preskakanju navodi 5% roditelja, a da teško pamte raspored časova, formule, da postoji u porodici neko ko je imao problema sa čitanjem i posanjem dok je išao u školu i da imaju poteškoće u sekvencama, npr. dani u sedmici, brojevi, navodi 4,5% roditelja. Da se dijete zbuni kada prati instrukcije, da se protivi odlasku u školu, ili ima osjećaj da je neuspješno u školi, kao i da miješa riječi sa istim korjenom, da im djeca imaju uobičajene poteškoće pri oblačenju i miješanje koja cipela ide na koju nogu, kao i poteškoće u raspoznavanju šta je lijevo, a šta desno, raspored dana u sedmici, mjeseci u godini, navodi 4% roditelja. 3,5% roditelja navodi da im se djeca sapliću i udaraju od stvari. Da je djeci kasnio razvoj govora, da imaju poteškoće pri pljeskanju u istom jednostavnom ritmu, da zaboravljaju brzo kako se pišu riječi koje su upravo naučili u 3% slučajeva su naveli roditelji. 2% roditelja smatra da im djeca imaju smanjenu inteligenciju, a da stavljaju slova ili figure na pogrešno mjesto, da se zbune kod riječi koje označavaju pravac, da imaju loš osjećaj za smijer, smatra 1,5% roditelja.

Tabela 2. Distribucija odgovora roditelja u odnosu na pitanja koja se odnose na teškoće u čitanju i pisanju njihove djece

Table 2. Distribution of parents' responses in relation to issues relating to difficulties in reading and writing for their children

Pitanja		N	%
Da li Vaše dijete ima poteškoća sa pisanjem?	DA	18	9,0
	NE	183	91,0
Da li Vaše dijete izostavlja riječi kada čita?	DA	12	6,0
	NE	189	94,0
Da li Vaše dijete ponekad preskače redove kada čita?	DA	12	6,0
	NE	189	94,0
Da li Vaše dijete ima poteškoća kada prepisuje sa table?	DA	16	8,0
	NE	185	92,0
Da li je miješanje slova više zastupljeno nego kod ostale djece iste dobi?	DA	15	7,5
	NE	186	92,5
Kada čita naglas, da li Vaš sin ili kćer redovno zamijeni određene riječi za druge, npr. „pas“ za „cuko“ „kuća“ za „dom“?	DA	19	9,5
	NE	182	90,5
Stavlja slova i figure na pogrešno mjesto?	DA	3	1,5
	NE	198	98,5
Miješa slova „b“ i „d“?	DA	13	6,5
	NE	188	93,5
Da li se Vaše dijete zbuni kada prati instrukcije, npr. kada igra neku igru	DA	8	4,0
	NE	193	96,0
Da li se Vaše dijete protivi odlasku u školu, ili ima osjećaj da je neuspješno u školi	DA	8	4,0
	NE	193	96,0
Da li Vaše dijete zaboravlja brzo kako se pišu riječi koje je upravo naučio	DA	6	3,0
	NE	195	97,0
Da li postoji iko u porodici ko je imao problema sa čitanjem i pisanjem dok je išao u školu	DA	9	4,5
	NE	192	95,5
Da li je Vaše dijete bolovalo od infekcije uha u prvoj godini života	DA	13	6,5
	NE	188	93,5
Da li Vaše dijete ima smanjenu inteligenciju	DA	4	2,0
	NE	197	98,0
Zabuna kod riječi koje označavaju pravac npr. gore, dole, u, iz	DA	3	1,5
	NE	198	98,5
Poteškoće u sekvencama, npr. dani u sedmici, brojevi	DA	9	4,5
	NE	192	95,5
Miješa riječi sa istim korijenom	DA	8	4,0
	NE	193	96,0
Ne može odrediti karakteristike za poznate predmete	DA	17	8,5
	NE	184	91,5
Ima poteškoća pri učenju dječijih pjesmica i riječi koje se rimuju	DA	10	5,0
	NE	191	95,0
Razvoj govora kasni	DA	6	3,0
	NE	195	97,0

Uobičajene poteškoće pri oblačenju, i miješanje koja cipela ide na koju nogu	DA	8	4,0
	NE	193	96,0
Saplitanje i udaranje u stvari, upada preko stvari	DA	7	3,5
	NE	194	96,5
Poteškoće pri hvatanju, šutanju i bacanju lopte; poteškoće pri skakanju i preskakanju	DA	10	5,0
	NE	191	95,0
Poteškoće pri pljeskanju u istom jednostavnom ritmu	DA	6	3,0
	NE	195	97,0
Teško pamti raspored časova, formule	DA	9	4,5
	NE	192	95,5
Poteškoće pri raspoznavanju šta je lijevo, a šta je desno, raspored dana u sedmici, mjeseci u godini	DA	8	4,0
	NE	193	96,0
Loš osjećaj za smjer	DA	3	1,5
	NE	198	98,5

REZULTATI I DISKUSIJA

Procjena disleksije trebala bi uključivati primjenu baterije testova za procjenu čitanja i pisanja, te kognitivnih i drugih sposobnosti. Jedna od važnih komponenti procjene je i prikupljanje dodatnih informacija od strane samih roditelja. Kako bi utvrdili da li su roditelji u stanju zaista procijeniti teškoće koje dijete sa disleksijom ima i biti aktivan partner u procjeni disleksije cilj ovog rada bio je ispitati uspješnost roditelja da prepoznaju simptome disleksije kod svog djeteta.

Analizirajući odgovore roditelja uočava se da je 9% roditelja navelo da njihovo dijete ima poteškoće s pisanjem, te 8% roditelja je navelo da njihovo dijete ima poteškoća kada prepisuje sa table. Značajno veći procenat roditelja (28,9%) je smatrao da je rukopis njihovog djeteta neuredan sa lošim spajanjem slova, različite je veličine sa neravnomjernim razmakom, i da ima poteškoća da brojeve piše u istom redu kada sabira, oduzima, množi ili dijeli. Neuredan rukopis je jedan od simptoma disleksije, ali isto tako djeca koja pišu neuredno ne znači i da imaju teškoće u pisanju. Ako uzmemo u obzir do sada utvrđenu učestalost pojave disleksije od 10-25%²³, od 5-10%^{24, 25}, od 5%²⁶, od 3-17.5%²⁷, možemo zaključiti da dobiveni rezultati ukazuju da roditelji prepoznaju stvarne teškoće koje ukazuju na disleksiju kod svoje djece.

Objektivnost ispitivanja brzine i tačnosti glasnog čitanja primjenom liste riječi znatno je veća nego primjenom vezanog teksta koji može za pojedine učenike imati više ili manje smisla, što naravno utječe na brzinu čitanja²⁸. Ispravno čitanje pojedinih riječi posebno je otežano kod mnogih osoba sa disleksijom²⁹.

Prema podacima roditelja, 11,9% ih smatra dijete ima poteškoća kada čita naglas, a 10,4% da dijete ima poteškoće pri čitanju i pisanju, što je u skladu sa rezultatima dobivenim prilikom procjene. Rezultati upitnika za roditelje omogućavaju nam da bolje sagledamo simptome disleksije za naše govorno-jezičko područje. Rezultati pokazuju da je 6% roditelja navelo da dijete izostavlja riječi kada čita i da ponekad preskače redove kada čita. 7,5% ih je navelo da je miješanje slova više zastupljeno

nego kod ostale djece iste dobi, 9,5% da kada čita naglas redovno zamijeni određene riječi za druge, npr. „pas“ za „cuko“ „kuća“ za „dom“, 6,5% da dijete miješa slova „b“ i „d“, 12,4% da izostavlja slova iz riječi ili ih stavlja na pogrešno mjesto, a 1,5% da se dijete zbuni kod riječi koje označavaju pravac npr. gore, dole, u, iz.

Za bosanski jezik provedena su dva istraživanja s ciljem utvrđivanja prevalencije teškoća čitanja. U prvom istraživanju u uzorku učenika trećeg i četvrtog razreda u gradskoj osnovnoj školi otkriveno je 3% učenika s teškoćama čitanja, dok je u prigradskoj osnovnoj školi otkriveno 5% učenika s teškoćama čitanja³⁰. U drugom istraživanju 143 učenika trećih i četvrtih razreda utvrđena je prevalenca od 3% učenika sa teškoćama čitanja, i 3% učenika sa teškoćama čitanja i pisanja³¹. Za srpski jezik navodi se prevalenca od 4,4%³², a za hrvatski jezik među učenicima drugog, trećeg i četvrtog razreda navedena je prevalenca od 12,96%³³ učenika sa smetnjama u čitanju. Dobiveni podaci od roditelja su u skladu sa rezultatima dobivenim u navedenim istraživanjima.

Prema podacima dobivenim od roditelja 11,9% ih je izjavilo da dijete ima problema pri shvatanju šta je pročitao, što je u skladu sa dobivenim rezultatima prilikom procjene. Međutim, 66,7% roditelja je izjavilo da dijete ima poteškoća da shvati šta je pročitao ili da odgovori na pitanja koja je pročitao, što je znatno veći procenat od onog koji je dobijen prilikom procjene učenika. Teškoće u čitanju odnose se na brzinu i preciznost čitanja i na razumijevanje pročitano.

Fonološka svjesnost je sposobnost prepoznavanja i upravljanja glasovima od kojih se sastoji riječ. Ona zahtijeva dobru fonološku memoriju koja može obraditi niz glasova u riječi, zadržati ih neko vrijeme u radnoj memoriji. Fonološka sposobnost se razvija s dobi, no neka djeca ne postižu adekvatnu razinu fonemske svjesnosti u periodu kad se već započelo sa podukom u čitanju³⁴. Goswami 2000. Navodi da su deficite fonološke svjesnosti kod osoba sa disleksijom otkrili su mnogi istraživači³⁵. Hulme i Snowling 1992. i Golubović 2000. smatraju da najvažniji jezički nedostaci kod djece sa disleksijom ispoljavaju se kao teškoće u procesiranju govornih glasova, koje mogu ometati dječiji razvoj fonološke svijesti o fonološkoj strukturi riječi, kao i sticanje adekvatnih fonoloških predstava riječi koje se upotrebljavaju u govoru³⁵. U ovom istraživanju 5% roditelja je izjavilo da je dijete imalo poteškoća pri učenju dječijih pjesmica i riječi koje se rimuju. Ako uzmemo u obzir da je 10,4% roditelja navelo da njihovo dijete ima teškoće u čitanju i pisanju, navedeno ukazuje da sva djeca iz ove kategorije nemaju teškoća na području rime što je važan dijagnostički pokazatelj.

Bitne informacije u pogledu simptoma disleksije za naše govorno-jezičko područje su dobivene iz izjava roditelja prema kojima 4% roditelja je izjavilo da dijete se zbuni kada prati instrukcije, npr. kada igra neku igru i da se protivi odlasku u školu, ili ima osjećaj da je neuspješno u školi, da ima poteškoće pri raspoznavanju šta je lijevo, a šta je desno, raspored dana u sedmici, mjeseci u godini. 6% roditelja je izjavilo da je dijete bolovalo od infekcije uha u prvoj godini života, 4,5% da ima poteškoće u sekvencama, npr. dani u sedmici, brojevi, 1,5% da ima loš osjećaj za

smjer, 12,9% da ima nedostatak samopouzdanja. Samo 3% roditelja je navelo da je kod djeteta kasnio razvoj govora.

Čak 15,4% roditelja je izjavilo da dijete ima „dobre“ i „loše“ dani bez ikakvog razloga, i da djetetu treba duže nego ostalima da uradi pismeni rad, a 14,4% da voli da mu se čita, ali je nezainteresovano za slova i riječi, što ukazuje da su to karakteristike koje se ne vezuju samo za djecu sa disleksijom.

Kao bitna informacija za proces podučavanja jeste činjenica da je 41,8% roditelja navelo da misli da dijete može bolje razumjeti ako mu se informacija čita naglas nego kada čita samo.

Na području motorike, 38,8% roditelja je navelo da je dijete rano prohodalo, a nije puzalo, a 21,4% da dijete ima poteškoća pri vezanju pertli. U literaturi se navodi da razvoj kretanja kod djece sa disleksijom obično govori o preskakanju faze puzanja, pri čemu organizacija nervnog sistema nije kao kod ostalih. Senzo-motorna integracija, tj. koordinacija percepcije i kretanja nije odgovarajuća. S obzirom na to mogu da se razviju smetnje pri oblikovanju šeme tijela i smetnje u prostornoj orijentaciji, kao i smetnje pri izvođenju preciznih pokreta i auditivnoj percepciji³⁶.

Po pitanju motoričke koordinacije kod osoba s disleksijom bilo je mnoštvo anegdotskih izvještaja³⁷. Augur 1985. navodi teškoće na području plivanja i vožnje bicikla³⁷. Haslum 1989. navodi nemogućnost da loptu bace u vis, zaplješču par puta i uhvate loptu, te nemogućnost da prohodaju šest koraka unatrag u ravnoj liniji³⁷. Rezultati ovog istraživanja su pokazali da 4% roditelja smatra da dijete ima uobičajene poteškoće pri oblačenju, i miješanje koja cipela ide na koju nogu, 3,5% da se dijete sapliće i udara u stvari, upada preko stvari, 5% da dijete ima poteškoće pri hvatanju, šutanju i bacanju lopte, poteškoće pri skakanju i preskakanju, 3% da dijete ima poteškoće pri pljeskanju u istom jednostavnom ritmu. Navedeno ukazuje da su određena djeca sa disleksijom imala teškoće na području motorike, ali ne sva. Disleksija može biti udružena sa nedostatkom pažnje što je izvor teških problema. Osobe sa disleksijom nema ju obavezno smetnje u pažnji iako je kod njih nepažnja češće prisutna nego kod ostalih³⁶. Veliki procenat roditelja, 30,3% je navelo da dijete često ne sluša i ne obraća pažnju, što izlazi izvan okvira, odnosno procenta djece koja su pokazala simptome disleksije, dok slabu koncentraciju kod djece navodi 10,4% roditelja.

ZAKLJUČAK

Dobiveni rezultati pokazuju da su odgovori roditelja u skladu sa rezultatima o utvrđenom procentu disleksije i popratnim teškoćama u prethodnim istraživanjima. Veoma je važno za roditelje da razumiju probleme koje disleksično dijete može imati. Roditelji bi trebali da budu svjesni znakova disleksije da znaju koji koraci su potrebni kako bi pomogli disleksičnoj djeci, te da zajedno sa učiteljima naprave plan i edukacijski program koji će podržati ovu djecu. U pozitivnom i ohrabrujućem okruženju, djeca sa disleksijom će imati više mogućnosti da razviju samopouzdanje i samopoštovanje, da poboljšaju životne izgleda i ispune svoj potencijal³⁸.

LITERATURA

1. Golubović S. Taksonomija disgrafija kod dece. *Pedagogija* 2003; 2: 12-21.
2. Catts HW, Kamhi AG. *Language and reading Disabilities*. (pp. 3-24). Mahwah, NJ: Erlbaum, 2005.
3. Duranović M, Golubović S, Salihović N, Ibrahimagić A, Tucaković E, Veljačić Z. (2010). Auditivna i vizuelna diskriminacija i uticaj artikulacijske prisile na razumjevanju pročitano u djece sa teškoćama čitanja i pisanja. *Defektologija* 2010; 16 (1):33-38.
4. Kobola A. *Unapređivanje čitanja u osnovnoj školi*. Zagreb: Školska knjiga, 1977.
5. Tulumović Š. *Rječnik i pismeno izražavanje učenika s'oštećenjem vida*. Doktorska disertacija, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Univerziteta u Tuzli, 2008.
6. Posokhova I. *Kako pomoći djetetu s'teškoćama u čitanju i pisanju*. Lekenik: Ostvarenje, 2000.
7. Stanković-Đorđević M. *Kako pomoći djeci da uče čitanje*. Novi Sad: Pedagoška stvarnost, 2004.
8. Bojanin S. *Neuropsihologija razvojnog doba i opšti reedukativni metod*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1985.
9. Billard C, Delteil-Pinton F. *Dyslexia: clinical characteristics*. *Archives of Pediatrics* 2010; 17 (12):1734-43.
10. Schulte-Korne G. *The prevention, diagnosis, and treatment of dyslexia*. *Deutsches Aerzteblatt international* 2010; 107(41):718-26.
11. Georgiou AM. *Dyslexia: Etiology – Characteristics – Assessment from the View of the Clinical Speech and Language Practice*. *E-Journal of Science & Technology (e-JST)* 2010; 2 (5):23-31.
12. Long L, McPolin P. *Psychological assessment and dyslexia: parents' perspectives*. *Irish Educational Studies* 2009; 28(1):115-126.
13. Wadlington EM, Wadlington PL. *What Educators Really Believe about Dyslexia*. *Reading Improvement* 2005; 42:16–33.
14. Humphrey N, Mullins PM. *Self-concept and self-esteem in developmental dyslexia*. Retrieved from http://self.uws.edu.au/Conferences/2002_CD_Humphrey.pdf, 2002.
15. Cooper R, Miles TR. *Revised Adult Dyslexia Organisation Screening*. <http://www.adult-dyslexia.org/ADO%20checklist%20.pdf>, 2011.
16. Smythe I, Everatt J. *Adult Checklist*. Retrieved from <http://www.bdadyslexia.org.uk/files/Adult%20Checklist.pdf>, 2011.
17. Vinegard M. *A revised adult dyslexia checklist*. *Educare* 1994; 48:21- 23.
18. Gilger JW. *Using self-report and parental- report survey data to assess past and present academic achievement of adults and children*. *Journal of Applied Developmental Psychology* 1992; 13: 235–256.
19. Gilger JW, Pennington BF, DeFries JC. *Risk for reading disability as a function of parental history in three family studies*. *Reading and Writing* 1991; 3: 205–218.
20. Pennington BF, Lefly DL. *Early reading development in children at family risk for dyslexia*. *Child Development* 2001; 72: 816–833.
21. Schulte-Körne G, Deimel W, Remschmidt H. *Can self-report data on deficits in reading and spelling predict spelling disability as defined by psychometric tests?* *Reading and Writing* 1997; 9: 55–63.

22. Elbro C, Nielsen I, Petersen D. Dyslexia in adults: Evidence for deficits in non-word reading and in the phonological representation of lexical items. *Annals of Dyslexia* 1994; 44 (1): 203–226.
23. Cronin EM. *Helping Your Dyslexic Child. A Step-by-Step Program for Helping Your Child Improve Reading, Writing, Spelling, Comprehension, and Self-Esteem.* USA: Prima Publishing, 1997.
24. Roongpraiwan R, Ruangdaraganon N, Visudhiphan P, Santikul K. Prevalence and clinical characteristics of dyslexia in primary school students. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet Thangphaet* 2002; 85 (Suppl 4, 5): 1097-103.
25. Eden GF, Wood FB, Stein JF. Clock drawing in developmental dyslexia. *Journal of Learning Disabilities* 2003; 36 (3): 216-228.
26. Ramus F. Developmental dyslexia: specific phonological deficit or general sensorimotor dysfunction? *Current Opinion in Neurobiology* 2003; 13(2): 212-218.
27. DeFries JC, Fulker DW, LaBuda MC. Evidence for a genetic aetiology in reading disability of twins. *Nature* 1987; 329:537-9.
28. Furlan I. *Jednominutni ispit glasnog čitanja.* Zagreb: Školska knjiga, 1965.
29. Igo RP, Chapman NH, Thomson JB, Berninger VW, Matsushita M, Brkanac Z, Holzman T, Raskind WH, Wijsman EM. Genomewide scan for real-word reading subphenotypes of dyslexia: novel chromosome 13 locus and genetic complexity. *American Journal of Medical Genetics* 2006; 141: 15-27. Duranović M. (2003). Prevalenca poremećaja govora, čitanja i pisanja u gradskim i prigradskim školama. *Naša škola*; 2:49-56.
30. Hadžić S, Duranović M, Mujić M, Okanović J. Prevalenca učenika sa teškoćama čitanja i pisanja u osnovnoj školi Dubrave. *Defektologija* 2006; 12: 83-88.
31. Brakus R, Golubović S. Disorders Understanding Concepts in dyslexic Children, Part One. First Congress of European Federation of Neurological Sciences, Marseille, France, 9-14 september, *Journal of Neurology* 1995.
32. Matanović-Mamužić M. *Teškoće u čitanju i pisanju.* Zagreb: Školska knjiga, 1982.
33. Sawyer DJ, Daugherty C, Shelly M, Spaanenberg L. Auditory segmenting performance and reading acquisition. U: Simon Ch. S. (Ed): *Communication skills and classroom success.* London: Taylor and Francis Ltd. U: Ljubešić, M. (ur) *Jezične teškoće školske djece.* Zagreb: Školske novine, 1985.
34. Duranović M, Ibrahimagić A. Fonemska svjesnost kod djece s teškoćama čitanja i pisanja. *Defektologija* 2006; 9 (2): 201-207.
35. Raduly-Zorgo E, Smythe I, Gyarmathy E. Priručnik za podršku za student sa disleksijom. Priručnik u okviru Tempus projekta „Identification and support for dyslexic students in higher education“. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli, 2010.
36. Fawcet AJ, Nicolson RI. Dyslexia and the Cerebellum, In: Reid G., Fawcet A. J., Siegel, L. S., Manis, F., (Eds) *A handbook of dyslexia research.* London: Sage Publishers, 2008.
37. Duranović M, Ibrahimagić A, Mrkonjić Z, Tinjić E, Hadžihasanović M Znanje nastavnika o disleksiji. U: *Zbornik radova Simpozijuma „Sport, turizam i zdravlje, Sekcija: Inkluzivno obrazovanje“*, oktobar 2011, Bihać: Pedagoški fakultet, 315-320, 2011.

LOGOPED KAO PROGRAMER VLASTITIH TERAPIJSKIH APLIKACIJA ZA TRETMAN DISLEKSIJE

SPEECH AND LANGUAGE THERAPIST AS A DEVELOPER OF THERAPEUTIC APPLICATIONS FOR TREATMENT DYSLEXIA

Jasna HAMZABEGOVIĆ¹

¹Pedagogical Faculty, University of Bihac, Bihac, Bosnia and Herzegovina

APSTRAKT

Logoped kao programer vlastitih terapijskih aplikacija za tretman disleksije. U radu se, s jedne strane ističe evidentna potreba za izradom primjenjenih programa za potrebe terapija koje sprovode logopedi i nedostatak ove vrste softvera na neengleskom jezičkom području. S druge strane, želi se ukazati na mogućnosti programskog inženjerstva i vizuelnog programiranja, kao paradigme pogodne za uključivanje neprogramera u izradu programa za potrebe vlastite struke. Jedna takva struka je i logopedija. U radu je data ideja za izradu vizuelnog jezika koji bi se mogao koristiti za izradu primjenjenih programa za disleksiju. Tako bi logopedi, kao najkompetentnije osobe, u svrhu uspješne rehabilitacije bili u stanju izraditi individualne aplikacije za svakog pacijenta ponaosob, za razliku od školovanih programera kojih je malo i koji se zbog ekonomske neisplativosti ne mogu baviti specifičnostima, nego izradom primjenjenih programa za disleksiju općenito.

Ključne riječi: logoped, disleksija, programiranje od strane krajnjeg korisnika, vizuelno programiranje

ABSTRACT

In this paper, on one hand, it is crucial to point out the need for building applications for speech pathologists therapy and a lack of this kind of software in the non-English language area. On the other hand, we need to point out the possibilities of software engineering and visual programming, as a paradigm which is suitable for the inclusion of non-programmers in the making of programs for the needs of different professions. One such profession is speech therapy. This paper presents an idea to create a visual language that could be used to create programs for dyslexia. So, speech therapists, as the most competent persons, for the purpose of successful rehabilitation, would be able to develop individual applications for each patient, as opposed to professional programmers who are few and who, due to the economic unprofitability, can not deal with the specifics, but rather with the development of application for dyslexia in general.

Keywords: speech and language therapist, dyslexia, end-user programming (EUP), visual programming

UVOD

Prema definiciji Orton Dyslexia Association (danas International Dyslexia Association – IDA), disleksija je jezički utemeljen poremećaj konstitucijskog porijekla koji obilježavaju teškoće u kodiranju pojedinih riječi, a koje obično odražavaju nedovoljne sposobnosti fonološke obrade. Teškoće u dekodiranju pojedinih riječi ne zavise od dobi i mentalnih sposobnosti osobe.¹ Svjetska federacija za neurologiju disleksiju definiše kao "poremećaj koji se očituje teškoćama u učenju čitanja unatoč konvencionalnoj nastavi, adekvatnoj inteligenciji i sociokulturnim prilikama".² Disleksiju ima 20 % američkog i 8 do 10% evropskog stanovništva (prema istraživanjima iz National Institutes of Health)³ i ovaj postotak nema tendenciju pada zbog stalnih novih slučajeva. Disleksija je doživotno stanje. No, uz odgovarajuću pomoć i terapiju, osoba s disleksijom može naučiti čitati i pisati. Uz dobru pouku, simptomi disleksije se mogu umanjiti. Disleksične osobe, koje su prošle terapiju, mogu završiti fakultete i postati uspješne na mjestima koja zahtijevaju puno čitanja i pisanja. S druge strane, bez pomoći stručnjaka, mnogi ljudi s disleksijom će patiti od frustracije, nedostatka samopoštovanja i problema zadržavanja zaposlenja razmjerno sa svojim sposobnostima. Iako na Internetu postoji puno obrazovnih igrica namijenjenih za prevenciju i ublažavanje simptoma disleksije (npr. Wordshark, Lexion, Catch Up 1, 2 & 3, Nessy, itd), one nisu dostupne (zbog cijene) ili prigodne (zbog specifičnosti jezika) za svu djecu. Istraživanje pokazuje da većina tih obrazovnih igrica pokriva englesko govorno područje. A engleski je zvanični jezik samo u 45 zemalja svijeta. Budući da se disleksija različito manifestira i zahtijeva individualan i specifičan pristup za svaki slučaj, te da trenutna ponuda primjenjenih programa za pomoć djeci sa poteškoćama u čitanju ne odgovara svima (bilo po simptomima i problemima koje obrađuju, bilo po jezičkim razlikama), jedno od mogućih rješenja je uključivanje logopeda u razvoj primjenjenih programa za potrebe terapija. Logopedi su stručnjaci osposobljeni za prevenciju, dijagnosticiranje i tretman poremećaja svih procesa i funkcija koji su povezani sa funkcijom govora (osobe sa govornim smetnjama), te percepcijom i produkcijom oralnog i pisanog jezika (osobe sa poteškoćama u pisanju i čitanju), kao i oblicima neverbalne komunikacije (za osobe oštećenog sluha).⁴ Uključivanjem logopeda u izradu terapijskog softvera za tretman disleksije mogla bi se napraviti ogromna baza primjenjenih programa koja bi pokrivala velik broj simptomatski različitih oblika disleksije za sva jezička područja, a koje bi logopedi diljem svijeta koristili i nadograđivali.

DISLEKSIJA DANAS

Prema postojećoj literaturi, rasprostranjenost disleksije uveliko varira među kulturama. Razlike su između 1% i 33%. Iako neke populacije (japanci i kinezi) imaju relativno mali broj djece s disleksijom⁵ kod drugih (evropska i podsaharska afričkapopulacija) je to stanje veoma učestalo. Prema nekim istraživačima, unatoč značajnim razlikama u pismu, kod talijanske, njemačke i engleske populacije

disleksija je prisutna u sličnom procentu⁶. Javlja se kod svih osoba nezavisno od njihovog socijalnog porijekla. U Evropi preko 50 miliona osoba ima disleksiju. Evropsko udruženje za disleksiju (European Dyslexia Association- EDA) je krovna organizacija koja djeluje na području Evrope u 24 države kroz 33 organizacije. Prema izvještaju iz 2011. godine sa 12. generalne skupštine ovog udruženja 4-10% populacije ima evidentne poteškoće sa čitanjem.⁷ U SAD-u disleksiju ima od 15% do 20% populacije. Od svih nezaposlenih sa disleksijom ih je 75%. Od maloljetnika koji se pojavljuju na sudu disleksiju ima njih 85%. U američkim zatvorima od svih zatvorenika njih 60-75% je sa simptomima disleksije. Disleksiju ima 45% ljudi u punoj radnoj snazi, 11% profesionalaca, 30% polukvalifikovanih nekvalifikovanih radnika. Kod 30 miliona odraslih disleksija nikad nije ni dijagnosticirana.⁸ Od sve djece u svijetu njih 5-17% ima neki oblik disleksije.⁹

Ublažavanje disleksije

Novo američko istraživanje pokazuje da bi se disleksija mogla otkriti još u predškolskoj dobi čime bi se djeca pošteđela suočavanja s tim problemom po polasku u školu kad ih se može stigmatizirati kao loše učenike. Obično se poteškoće u čitanju dijagnosticiraju tokom drugog ili trećeg razreda osnovne škole, no naučni tim iz dječje bolnice u Bostonu tvrdi da se prvi znaci vide na snimkama mozga još u dobi od 4 ili 5 godina kada je puno lakše ispraviti taj poremećaj.¹⁰

Ovoga su svjesni i neki roditelji disleksične djece koji za potrebe vlastitog djeteta uz saradnju sa njegovim logopedom sami razvijaju softver koji nalikuje računarskim igricama, kako bi ovaj poremećaj kroz igru i zabavu u okviru doma pokušali ispraviti. Međutim, nemaju svi roditelji disleksične djece tu sposobnost niti mogućnost. Također ni logopedi tokom svoga obrazovanja nisu u prilici upoznati se sa tehnologijama za razvoj softvera, jer je to privilegija školovanih programera. A njih je u svijetu nedovoljno. Imajući u vidu gore navedeno, čini se da bi jedan od istraživačkih izazova u oblasti informacijsko-komunikacijskih tehnologijau budućnosti mogao biti osmišljavanje razvojnog okruženja, oblikovanje postupaka i razvojnih alata koji bi širokom krugu logopeda, bez obzira na nivo njihove informatičke pismenosti, na prostorno i državno uređenje u kojem žive i rade, bez obzira na jezik koji govore, ekonomsko-socijalne uslove u kojima rade, a korištenjem znanja i iskustva iz vlastite struke, omogućili samostalni razvoj primjenjenih programa. Multimedijalni po svom karakteru, sigurno bi bili popularni kod disleksične djece, te na zabavan način pomogli ublažavanju simptoma disleksije. Potrebno je izgraditi programsko razvojno okruženje koje bi bilo pristupačno i jednostavno za upotrebu logopedima sa osnovnim informatičkim predznanjem i uz pomoć kojeg bi oni bili u stanju razvijati primjenjene programe (multimedijalne i interaktivne aplikacije) u svrhu sprovođenja terapije kod djece sa poteškoćama u čitanju i pisanju. Tako bi logopedi, kao najkompetentnije osobe, u svrhu uspješne rehabilitacije bili u stanju izraditi individualne aplikacije za svakog pacijenta, za razliku od školovanih programera koji se zbog ekonomske neisplativosti ne mogu baviti specifičnostima, nego izradom primjenjivih programa za disleksiju općenito.

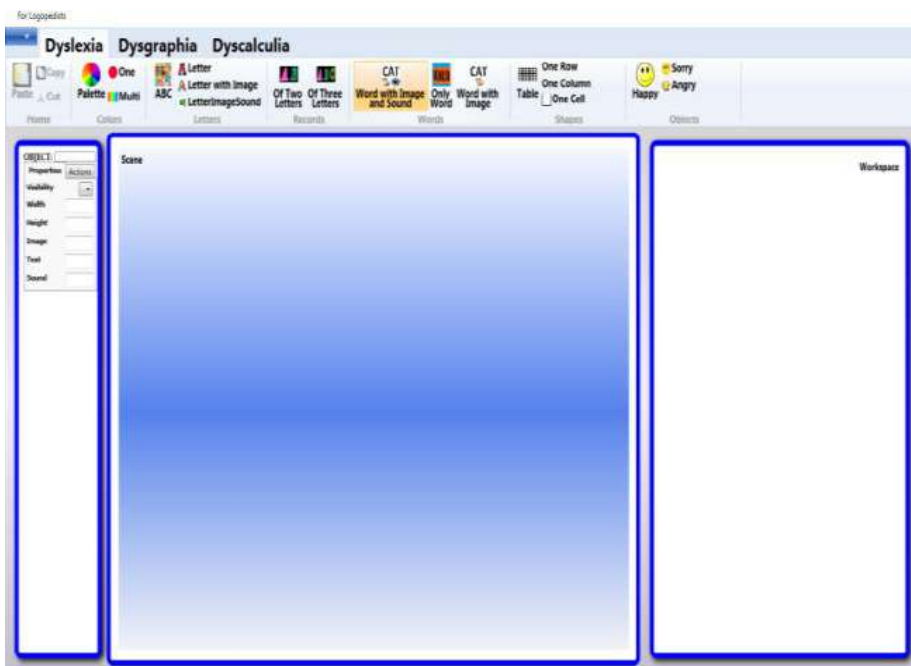
PROGRAMIRANJE OD STRANE KRAJNJEG KORISNIKA

Krajnji korisnici su osobe koje koriste računar za potrebe vlastite struke. U okviru programskog inženjerstva razvijena je specijalna disciplina čiji je cilj potaknuti razvoj softvera od strane krajnjih korisnika (engl. End-User Development- EUD). Krajnji korisnici znaju svoj vlastiti kontekst i potrebe bolje nego iko drugi i imaju pravovremenu informaciju o izmjenama i novostima u svojoj oblasti. Budući da su oni brojniji od profesionalnih programera (30 krajnjih korisnika dolazi na 1 profesionalnog programera)¹¹, programiranje od strane krajnjeg korisnika omogućuje formiranje puno većeg korpusa ljudi koji sudjeluju u pisanju softvera. Danas, krajnji korisnicistvarajubrojne programe. U"programska okruženja"koja ova populacija koristispadaju :proračunskisistemi za financijsko poslovanje, webautorski alati za oglašavanje i reklamiranje , te grafičkijeziciza kreiranje različitih simulacija. Programiranje od strane krajnjeg korisnika sve više uzima maha što za posljedicu ima milione krajnjih korisnika tvorca vlastitog softvera.

Logopedu prilagođeno programiranje

Većina logopeda ne posjeduju tehničko znanje potrebno za stvaranje vlastitog softvera. Softver koji logopedi imaju na raspolaganju za korištenje često ne ispunjava njihove individualne terapijske potrebe, jer su tvorci tog softvera profesionalni programeri koji, pak, nisu stručnjaci iz logopedije. Održiv i stalan način uvođenja novog softvera u terapije je jedino moguć stvaranjem okruženja koje će logopedima omogućiti da sami stvaraju softver za vlastite namjene. Vizuelno razvojno okruženje je najbolje rješenje, kako bi logopedi bili u stanju izgraditi interaktivni multimedijalni materijal kroz koji bi njihovi korisnici mogli razviti vještinu čitanja ili pisanja. Trebalo bi omogućiti da oni izgrade svoje projekte koristeći gotove provjerene komponente. Izgradnjom od testiranih komponenti dobio bi se kvalitetniji softver. Mnoge velike firme su omogućile korisnicima prilagođeno programiranje kroz različite vrlo popularne programske sisteme kao što su : prilagodljiva obrada teksta (MS Word), tablice (MS Excel) i prezentacije (MS Power Point). To se, međutim, još nije dogodilo u području terapijskog softvera. Ovo tržište je malo, jer su finansijska sredstva namijenjena za tu vrstu softvera vrlo ograničena. Danas postoji nekoliko vizuelnih programskih jezika kao što su : Kodu, Alice, Scratch i drugi koji omogućuju izradu interaktivnih multimedijalnih igrica i obrazovnih aplikacija. Ipak, oni su većinom opće namjene, a za potrebe različitih terapija logoped bi trebao i različite aplikacije. Složenost problema se može savladati ponudom komponenti s visokim nivoom funkcionalnosti, predstavljajući tehničke pojmove na način da su bliski prirodnim mentalnim modelima logopeda i integrirajući sve aspekte i alate potrebne za razvoj. Analitičkim istraživanjem rješenja koja su trenutno u upotrebi i detaljnim empirijskim istraživanjem potreba krajnjih korisnika i slučajeva sa terena došlo se do rezultata koji upućuju na upotrebu vizuelnog programiranja. Vizuelni programski jezik (engl. Visual Programming Languages- VPL) je programski jezik koji omogućuje korisnicima programiranje upotrebom grafičkih elemenata radije nego tekstualnih naredbi. Vizuelno programsko okruženje nudi grafičke elemente

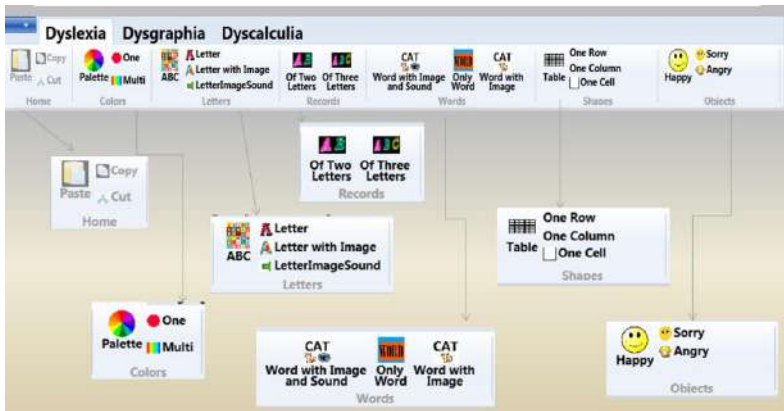
(ikone) kojima manipulira krajnji korisnik, te interaktivno učestvuje u izgradnji programa. Ideja za vizuelno razvojno okruženje namijenjeno logopedima. Po riječima direktora marketinga Microsofta u 2009. godini preko pola milijarde ljudi je koristilo MS Office.¹¹ Kako većina logopeda svakodnevno koristi neke od programa (Word i Power Point) ovog paketa, poželjno bi bilo predložiti buduće vizuelno razvojno okruženje koje bi izgledom trebalo nalikovati popularnom Microsoft Office-u (slika 1).



Slika 1. Vizuelno razvojno okruženje za logopede

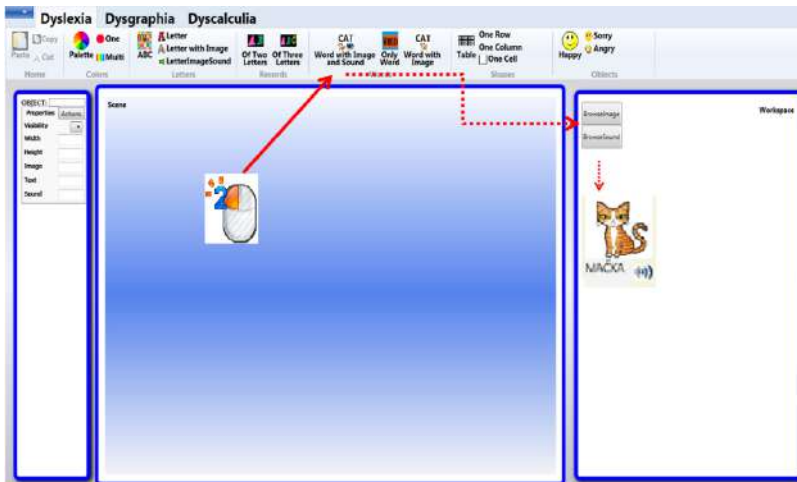
Figure 1. Visual development environment for speech therapists

Ono bi trebalo da sadrži dodatke za grafičko uređivanje elemenata korisničkog sučelja na principu „povuci-ispusti“ (engl. drag and drop) i WYSIWYG (engl. What You See Is What You Get – „Štoviđiš to ćeš i dobiti“) uređivača sučelja. Alatna traka bi sadržavala alate za kreiranje i upotrebu slova, slogova, riječi i rečenica (slika 2). Povlačenjem ikona iz trake i zadavanjem njihovih obilježja, logoped bi kreirao vježbu za dijete.



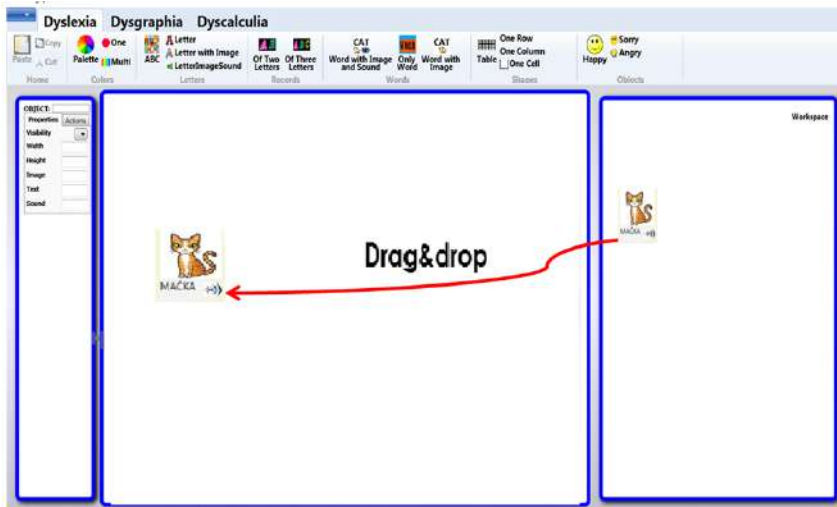
Slika 2. Traka sa alatima
Figure 2. Toolbar

Klikom na željenu alatku u traci sa alatima (npr. riječ sa slikom i zvukom) u desnom, tzv. radnom dijelu prozora pojavila bi mu se ta ikona. Dvostrukom klikom na nju omogućilo bi mu se da putem tastature otipka tekst koji želi (npr. „MAČKA“), te izabere sliku i izgovor (zvuk) koji želi pridružiti otkucanoj riječi (slika 3).



Slika 3. Kreiranje objekta
Figure 3. Creating object

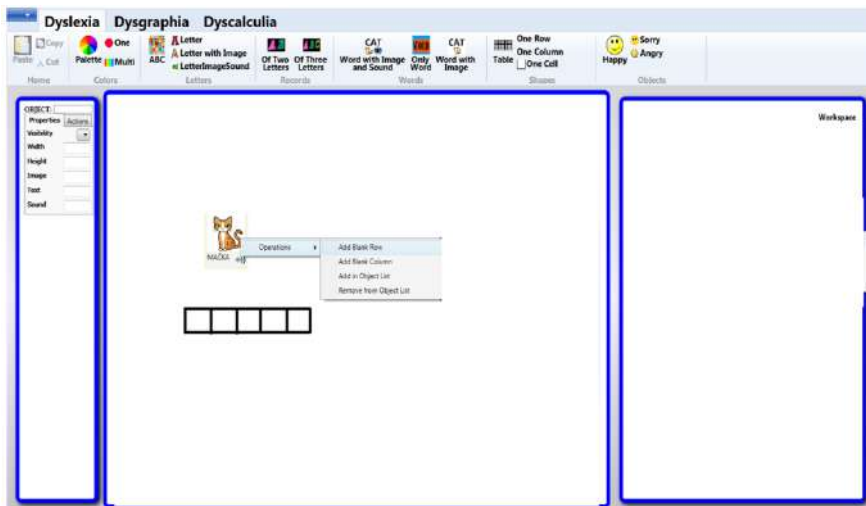
Nakon toga bi logoped metodom „povuci i ispusti“ (engl. drag & drop) formirani objekat (riječ sa slikom i zvukom) dovukao u središnji dio prozora, na tzv. scenu (slika 4).



Slika 4. Dodavanje objekta na scenu metodom „povuci i ispusti“

Figure 4. Add an object to the scene by "drag and drop"

Sada bi desnim klikom na objekat odabrao da mu se ispod objekta pojavi prazan red sa brojem polja kolika je dužina riječi (slika 5).

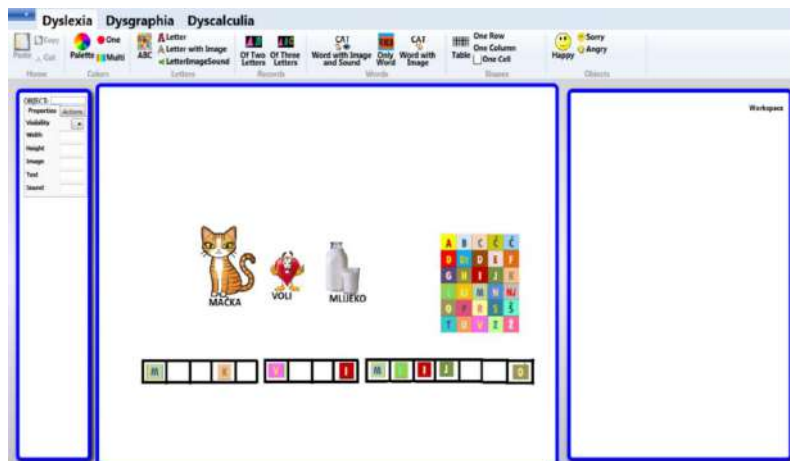


Slika 5. Dodavanje praznog reda na scenu

Figure 5. Add a blank line at the scene

Pojedina polja praznog reda logoped bi popunio slovima, a neka ostavio praznim. Na isti način bi kreirao i na scenu dovukao i ostale objekte u cilju slaganja interaktivne vježbe za dijete (slika 6). Gotovu vježbu (slika 7) bi ponudio djetetu na rješavanje. Dijete bi povlačeći slova iz ponuđene abecede popunjavalo prazna polja u redu ispod riječi. Ukoliko bi dovučeno slovo bilo ispravno, ono bi ostala u

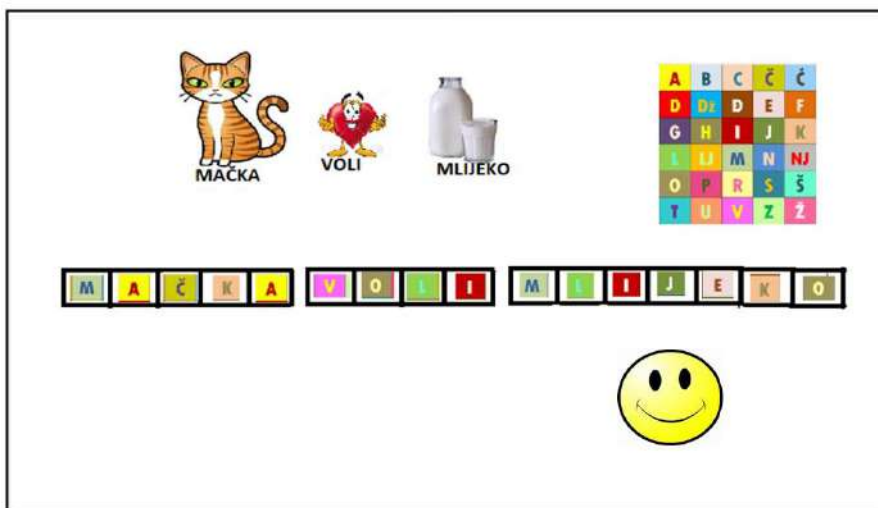
polju. Pogrešno odabrano slovo ne bi se zadržavalo u polju. Dvostrukim klikom na sliku, dijete bi čulo kako se ta riječ izgovara. Nakon što bi dijete ispravno riješilo vježbu u donjem dijelu ekrana pojavio bi se jedan smješko. Klikom na njega, dijete bi čulo poruku :“Dobro si to uradio!“ (slika 8).



Slika 6. Komponovanje scene dodavanjem ostalih objekata
Figure 6. Composing the scene by adding other objects



Slika 7. Kreirana vježba
Figure 7. Created exercise



Slika 8. Uspješno urađena vježba od strane djeteta
Figure 8. Successfully performed exercise by the child

ZAKLJUČAK

Programiranje od strane krajnjeg korisnika je relativno mlada disciplina programskog inženjerstva koja se rapidno razvija. Iako su istraživačii programski inženjeridosta urađilina jačanjukrajnjih korisnikaza izradu vlastitih primjenskih programa, neka polja su ostala nepokrivena. Jedno od njih je i područje terapijskog softvera za prevenciju i liječenje disleksije. Ovaj softver danas još uvijek izrađuju profesionalni programeri, a njih je, nažalost, premalo. Uključivanjem logopeda u razvoj primjenskih programa za potrebe vlastitih terapija mogla bi se, vremenom, napraviti ogromna baza zabavnih, obrazovnih i terapijskih primjenjenih programa koji bi bili dostupni kako djeci, tako i njihovim roditeljima, te ostalim kolegama logopedima.

LITERATURA

1. Orton Dyslexia Society Research Committee. Operational definition of dyslexia. In C. Scuggs (Ed.), Perspectives, 1994; 20 (5), 4
2. "What Is Dyslexia?" AVKO Education Research Foundation, http://www.avko.org/Info/dyslexia/what_is_dyslexia.htm, preuzeto 5.1.2011.g.
3. <http://kidshealth.org/parent/medical/learning/dyslexia.html>, preuzeto 28.8. 2012.g.
4. <http://poslovi.infostud.com/info/opisi-zanimanja/40/Defektolog/>, preuzeto 10. 12. 2012. g.
5. Ziegler J. C., Perry C., Ma-Wtatt A., Ladner D., Schulte-Korne G. "Developmental dyslexia in different languages: Language specific or universal?". Journal of Experimental Child Psychology 86 2003;(3): 169–193.

6. Ramus F, Pidgeon E, Frith U "The relationship between motor control and phonology in dyslexic children". *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines* 44 2003; (5): 712–22.
7. Reports from the 12th General Assembly of the European Dyslexia Association (2011). Luksemburg, <http://www.eda-info.eu/en/12ga-reports.html>, preuzeto 10.12.2012.g.
8. <http://www.alphabetmats.com/facts.html>, preuzeto 5.1.2011.g.
9. Ipress Zdrav život, objavljeno 24.1.2012.na <http://www.ipress.hr/zdrav-zivot/rana-dijagnostika-disleksije-19977.html>, preuzeto 28.8. 2012.g.
10. <http://www.specialneeds.com/children-and-parents/dyslexia/brain-scans-detect-early-signs-dyslexia>,preuzeto 5.1.2011.g.
11. Shaw M., The keynote slides: The Challenge of Pervasive Software to the Conventional Wisdom of Software Engineering, The 7th joint meeting of the European Software Engineering Conference (ESEC) and the ACM SIGSOFT Symposium on the Foundations of Software Engineering (FSE) August 24-28 2009., Amsterdam, The Netherlands (<http://spoke.compose.cs.cmu.edu/shaweb/>), preuzeto 28.8. 2012.g.
12. Schultz Michael. "Microsoft Office Is Right at Home." Jan. 2009. Web: <http://www.microsoft.com/en-us/news/features/2009/jan09/01-08cesofficeqaschultz.aspx>, preuzeto 28.8.2012.g.

EVALUACIJA EFEKATA KOGNITIVNO-BIHEJVIOURALNE TERAPIJE PACIJENTA S GUILLAIN BARREOVIM SINDROMOM

EVALUATION OF THE EFFECTS OF COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY PATIENTS WITH GUILLAIN-BARRE SYNDROME

Tamara IVANOVIĆ

Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju "Dr Miroslav Zotović" Banjaluka

APSTRAKT

Kognitivno-bihejvioralna terapija (KBT) djece je opšte prihvaćen oblik psihoterapije koji se danas koristi za niz problema sa mentalnim zdravljem kod djece i mladih. Empirijska osnova KBT djece dokazana je kroz brojne randomizovane kontrolisane studije, koji su rezultovale većim uvjerenjem kliničara da je KBT najbolja terapija za mnoge poremećaje. Sprovedena studija slučaja odnosila se na evaluaciju efekata kognitivno-bihejvioralne terapije pacijenta s Guillain Barreovim sindromom. Guillain Barre sindrom je neurološki poremećaj u kojem imunološki sistem bolesnikovog tijela napada periferni nervni sistem. To je razorni poremećaj zbog njegovog naglog i neočekivanog početka. Može se razviti u nekoliko sati ili dana, ili pak u nekoliko sedmica. Aktuelno emotivno stanje ovog pacijenta baziralo se na psihofizičkim manifestacijama anksioznosti (nervoze, napetosti, nesanice, smanjenog apetita) usljed prisustva disfunkcionalnog razmišljanja, odnosno bazičnih iracionalnih uvjerenja koja su aktivirana povodom njegove bolesti te uvida u njegov invaliditet. Cjelokupan psihoterapijski tretman je trajao 6 sedmica. Rezultati tretmana ukazuju na velike efekte KBT na području smanjenja simptoma anksioznosti. Znatno je poboljšan san i apetit, kao i motivacija za aktivno učešće u procesu rehabilitacije što je vodilo ka bržem somatskom oporavku, te se odrazilo i na opšte funkcionisanje u životu.

Ključne riječi: Kognitivno-bihejvioralna terapija, Guillain Barre sindrom, efekti

ABSTRACT

Cognitive-behavioral therapy (CBT) of children is generally accepted form of psychotherapy that is now used for a variety of mental health problems among children and youth. Empirical basis CBT of children was demonstrated through numerous randomized controlled trials, which resulted in greater conviction of clinicians that CBT is the best therapy for many disorders. Conducted case studies was related to the evaluation of the effects of cognitive-behavioral therapy on a patient with Guillain-Barre Syndrome. Guillain-Barre Syndrome is a neurological disorder in which the immune system of the patient's body attacks the peripheral nervous system. It is a devastating disorder because of its sudden and unexpected start. It can develop in a few hours or days, or even in a few weeks. The current emotional state of the patient was based on psychophysical

manifestations of anxiety (nervousness, anxiety, insomnia, decreased appetite) due to the presence of dysfunctional thinking and the basic irrational beliefs which are activated because of his illness and insight view into his disability. Whole psychotherapeutic treatment lasted 6 weeks. The results indicate large treatment effects of CBT in reducing symptoms of anxiety. Significantly improved sleep and appetite, as well motivation to actively participate in the rehabilitation process has led to a more rapid somatic recovery, reflecting to general functioning in life.

Key words: Cognitive-behavioral therapy, Guillain Barre Syndrome, the effects

UVOD

Guillain-Barre sindrom je neurološki poremećaj u kojem imunološki sistem bolesnikovog tijela napada periferni nervni sistem. To je razorni poremećaj zbog njegovog naglog i neočekivanog početka. Može se razviti u nekoliko sati ili dana, ili pak u nekoliko sedmica. Stepenn najveće slabosti uobičajen je u prve dvije sedmice nakon što se simptomi pojave i do kraja treće sedmice 90% pacijenata osjeća najveću slabost.

Klinička slika

Prvi simptomi uključuju različit stepenn trnjenja u nogama i ti se osjećaji katkad šire u gornji dio tijela i ruke. Simptomi se mogu pojačavati dok se slijedeći simptomi pojave, ili ne pojave - a ako se pojave, bolest se smatra medicinskom hitnošću. Mišići se uopšte ne mogu pokrenuti, pacijent postaje gotovo paralizovan. Mogu postojati teškoće disanja, a pogođen je i krvni pritisak i otkucaji srca. Iako simptomi mogu ugrožavati život, djelimičan oporavak je moguć čak i u najtežim slučajevima ovog sindroma (naravno, određeni stepenn slabosti ipak će postojati). Iako je rijedak, Guillain-Barre može pogoditi svakoga. Pogađa ljude svake životne dobi i oba pola podjednako. Poremećaj se obično javlja nekoliko dana ili sedmica nakon što je pacijent imao simptome disajne ili probavne virusne upale. Povremeno trudnoća, operacija ili vakcinacija mogu prethoditi sindromu. Iako je nastanak ovog sindroma nagao i neočekivan, oporavak najčešće nije nimalo brz. Nakon nekoliko dana i sedmica kada simptomi dosegnu vrhunac, često se u tom stadiju i stabilizuju te takvo stanje traje danima, sedmicama ili čak i mjesecima. Oporavak može nastupiti u nekoliko sedmica, ili pak u nekoliko godina. Oko 30% pacijenata još osjećaju slabost nakon tri godine, a 3-5% pacijenata može ponovo dobiti mišićne slabosti mnogo godina nakon prvog napada.

Uzroci nastanka

Trenutno se još ne zna zašto Guillain-Barre napada neke ljude, niti tačan uzrok poremećaja pokretanja. Ono što se zna jeste da čovjekov imunološki, odbrambeni sistem počne napadati samog sebe. U normalnim uslovima, odbrambene ćelije napadaju samo strane materije te mikroorganizme, ali u Guillain-Barre sindromu imunološki sistem počne razarati mijelinsku ovojnicu koja okružuje nerve, a ponekad i sam nerv. Mijelinska ovojnica koja okružuje nerv ubrzava prenos

nervnih signala i omogućava prenos signala na veliku udaljenost (npr. od noge ili ruke do mozga). Kada je mijelinska ovojnica oštećena ili uništena, nervi ne mogu djelotvorno prenositi signale i mišići gube sposobnost odgovora na komande mozga. A isto tako i mozak prima manje informacija o ostatku tijela, što sve rezultuje nesposobnošću osjećanja dodira, boli i drugih osjeta. Ako je Guillain-Barre-u prethodila infekcija, moguće je da su virusi uzrok promjena u nervnoj ćeliji, a posljedica tih promjena je da imunološki sistem nervnu ćeliju prepoznaje kao strano tijelo, pa je napada. Isto tako je moguće da virusi oštećuju sposobnost imunološkog sistema da razlikuje svoje od tuđih ćelija.

Dijagnoza

Guillain-Barre se naziva sindrom radije nego bolest, jer još nije utvrđen jedan uzročnik koji bi uzokovao nastanak bolesti. Sindrom je medicinski izraz za skup simptoma (koje pacijent osjeća) i znakova (koji ljekar primjećuje ili mjeri). Znakovi i simptomi sindroma mogu se od bolesnika do bolesnika znatno razlikovati tako da je ljekarima u nekim slučajevima teško prepoznati Guillain-Barre-ov sindrom u najranijem stepenu. Takođe, drugi poremećaji imaju slične simptome onima koji se pojavljuju u Guillain-Barre, tako da ljekari moraju pažljivo odvagati prije postavljanja dijagnoze. Znakovi i simptomi koji mogu razlikovati Guillain-Barre od drugih poremećaja uključuju slijedeće: simptomi se pojavljuju na obe strane tijela; simptomi se pojavljuju brzo – u roku od nekoliko dana ili sedmica; refleksi se obično gube; moždana tečnost koja se nalazi oko mozga i kičmene moždine sadrži više proteina nego što je uobičajeno.

Liječenje

Nema poznatog lijeka protiv Guillain Barreovog sindroma. Ipak, postoji terapija koja umanjuje težinu bolesti, a isto tako i načini za liječenje komplikacija bolesti. Plazmafereza i visoke doze imunoglobulina koriste se u težim slučajevima Guillain Barreovog sindroma. Liječenje sindroma se uglavnom sastoji u održavanju funkcija bolesnikovog tijela dok se njegov nervni sistem oporavi. Ovo može zahtijevati stavljanje pacijenta na aparat za vještačko disanje, vještačko održavanje cirkulacije ili druge aparate koji pomažu održavanju funkcija tijela. Čak i prije nego što oporavak počne, njegovatelji pomjeraju bolesnikove ekstremitete da održe mišiće pokretnim i jakim. Čim se bolesnik počne oporavljati, treba početi sa fizikalnom terapijom. Značenje fizikalne terapije je neizmjerljivo i bolesnika treba podsticati da vježba uz terapeuta, isto tako i kod kuće – u početku uz nadzor, a kasnije samostalno. Potreba sa savremenom tehnologijom i stalnim promatranjem i sprečavanjem komplikacija razlog su zašto se ovaj sindrom liječi u bolnici.

Psihičke promjene bolesnika s Guillain Barreovim sindromom

Bolesnici oboljeli od ovog sindroma često su depresivni i nesretni zbog naglog početka bolesti. Obično sebi ponavljaju pitanje zašto se to dogodilo baš njima. Zbog toga je potrebna strpljivost članova porodice, kao i individualni suportivni/psihodukativni psihološki tretman. Pacijentovo psihičko stanje se

najčešće popravi kada pacijent uvidi da bolest nije trajno stanje, već da nastupa postepeni oporavak.

Kognitivno-bihejvioralna terapija (KBT)

Iz ugla KBT, ljudsko iskustvo vidi se kao produkt četiri elementa koja su u interakciji: fiziologije, kognicije, ponašanja i emocije¹. Unutar kognitivno-bihejvioralne tradicije, primarni naglasak u terapiji stavljen je na prekidanje negativnih ciklusa disfunkcionalnih kognicija, emocija i ponašanja preko kognitivnih i bihejvioralnih "kanala." Terapeut se temeljno fokusira na različite kognitivne sadržaje (prvog ili drugog nivoa) ili kognitivne distorzije, sa ciljem da pomogne klijentu da ih postane svjestan, razmotri njihovu opravdanost, logičnost, racionalnost i funkcionalnost, te da ih zatim zamjeni funkcionalnijim. On, takođe, obično koristi čitav niz bihejvioralnih postupaka kao što su, npr. različite tehnike izlaganja, asertivni trening i sl. Moguće je, međutim, prekinuti negativne cikluse i preko fiziološkog "kanala" (npr. vježbama relaksacije) ili emocionalnog "kanala" na koji se sve više obraća pažnja, posebno kada su u pitanju tretmani poremećaja ličnosti. U suštini, KBT predstavlja aktivan, direktivan, strukturisan i psihoedukativan pristup. Tri bazične pretpostavke u osnovi KBT su: (1) emocije i ponašanja su određena mišljenjem, (2) emocionalni poremećaji su rezultat negativnog i nerealističnog mišljenja i (3) mijenjajući negativno i nerealistično mišljenje moguće je smanjiti emocionalne poremećaje. Proces kognitivno-bihejvioralne terapije podrazumijeva učenje klijenta da: (1) *nadgleda* emocionalne poremećaje i aktivirajuće događaje, (2) *identifikuje* maladaptivne misli i uvjerenja, (3) *uvidi* vezu između mišljenja, emocija i ponašanja, (4) *testira* maladaptivne misli i uvjerenja ispitujući dokaze za i protiv njih i (5) *zamijeni* negativno sa realističnim mišljenjem (Trower, Casey, 1988, prema Nichols, 2001). Prema Živčić (2003)², KBT je: (1) kratka i usmjerena na rješavanje sadašnjih problema, (2) strukturisana i sa jasno definisanim ciljevima u saradnji sa klijentom, (3) podstiče klijenta na samostalne aktivnosti i usvajanje vještina rješavanja problema u čemu poseban značaj imaju domaće zadatke, (4) naglasak je na saradničkom odnosu klijenta i psihologa (klijent i psiholog su tim koji zajednički radi na rješavanju klijentovih problema), (5) prije završetka tretmana radi se na prevenciji povratka manifestacija problema kako bi postignuti efekti bili dugotrajni. Za KBT je takođe karakteristično sprovođenje istraživanja kojima se rafiniraju različiti aspekti teorije i tretmana. Racionalno-emotivno bihejvioralna terapija (REBT) predstavlja najstariju i najuticajnijiu kognitivno-bihejvioralnu terapiju, a njene osnovne pretpostavke su prihvaćene od strane svih formi KBT³. Pored toga, prema njenom tvorcu Albertu Elisu, opšti principi REBT se preklapaju sa principima ostalih KBT, s tim da "elegantni" REBT ide korak dalje u oblast filozofske promjene⁴. Studije psihoterapijskog ishoda podržavaju efikasnost ove vrste terapije sa različitim kliničkim poremećajima^{5,6} (Kendall, Haaga, Ellis, Bernard, DiGiuseppe, Kassonove, 1995; Lyons, Woods, 1991). Primjena REBT je takođe detaljno opisana u obliku priručnika⁷.

STUDIJA INDIVIDUALNOG KBT TRETMANA PACIJENTA SA GUILLAIN BARREOVIM SINDROMOM

Podaci o klijentu. R. P. ima 17 godina, iz Prnjavora. Pohađa treći razred srednje škole, postiže odličan uspjeh. Unazad 2 godine se profesionalno bavi fudbalom. Živi sa majkom, bratom i sestrom u uslovnom domaćinstvu.

Glavna tegoba na koju se žali. Klijent navodi osjećanje nervoze, napetosti, nesanicu, slab apetit.

Istorija sadašnjih tegoba. R. P. je primljen na stacionarni rehabilitacioni tretman po preporuci fizijatra zbog mišićne slabosti i otežanog hoda. Unazad dva mjeseca osjetio je bolove, slabost i trnjenje u mišićima stopala i potkoljenica nakon napornog treninga, koji su se vremenom širili na natkoljenice i gornji dio trupa, naročito šake i podlaktice. Hod i transferi su postali znatno otežani. Hospitalizovan je na odjeljenju neurologije na Klinici za dječije bolesti Banjaluka zbog dijagnostičke obrade. Po prijemu je detaljno klinički, laboratorijski i neuropedijatrijski obrađen, CT endokranijuma i MR kičme – nalaz uredan. Započela se antibiotska terapija i i.v. primjena imunoglobulina po shemi, nakon čega se stanje diskretno poboljšalo. Otpušten je kući uz preporuke o rehabilitacionom tretmanu u našoj ustanovi. Nakon dva mjeseca dolazi u Zavod na fizikalni tretman. Dječak se kreće u invalidskim kolicima, savladao je transfer iz kolica na krevet i obrnuto. Pri aktivnostima se javlja bol u području zglobova i duž lijeve natkoljenice. Hipotrofija mišićne mase izražena je na sva četiri ekstremiteta. Slabije je motivisan za fizikalni tretman uslijed minimalnog napretka, zbog čega se javlja nesanica, smanjen apetit te nervoza i napetost uslijed opšte slabosti organizma.

Psihijatrijska istorija. R. P. je do sada bio dva puta kod školskog psihologa zbog nervoze i nezainteresovanosti na času, kako sam navodi, zbog drugih problema (materijalni status, porodični problemi). U tom periodu je uzimao 2-3 puta Lexilium zbog problema sa snom (košmarni snovi), pod kontrolom majke.

Istorija ličnog i socijalnog funkcionisanja. R. P. je odrastao u potpunoj, funkcionalnoj porodici kao drugo dijete po redu rođenja, sa roditeljima, mlađim bratom i starijom sestrom. Roditelji su po zanimanju trgovci, majka nezaposlena, otac preminuo prije dvije godine od srčanog udara. Njihov porodični odnos opisuje kao skladan, podržavajući. Kao vaspitno – odgojni stil roditelji su uglavnom koristili razgovor. Odnos sa bratom i sestrom opisuje izrazitom privrženosti, naročito nakon smrti oca kada je on preuzeo ulogu “glave porodice”. Tokom tretmana saznajemo da je prije 7 godina stric pokušao da ubije njegovog oca, da je 2 – 3 puta bio u zatvoru zbog provalnih krađa i tuča, te da se sada sudski spore sa njim oko zajedničke imovine (stan u Beogradu, vrijednosti oko 100.000 eura...). R. P. navodi da je društvena osoba, uživa u treniranju fudbala i druženju sa svojim klubskim drugovima. Ima djevojku sa kojom se zabavlja unazad par mjeseci.

Medicinska istorija. R. P. navodi da do sadašnje bolesti nije imao značajnijih somatskih smetnji. Trenutna dijagnoza mu je Sy Guillain Barre G 61 (Polyneuropathia inflammatoria).

Mentalni status. R. P. je komunikativan, raspoložen, saradljiv, visoko - prosječnih kognitivnih sposobnosti. Pri inicijalnom tretmanu je na vrlo jednostavan i jasan način iznio prirodu svog problema.

Formulacija slučaja

Precipitatori. Tokom psihološke procjene sam otkrila da je precipitator za navedene tegobe aktuelno psihofizičko stanje uslijed prirode somatskog oboljenja, zbog čega je klijent objektivno nemoćan da nađe rješenje za porodičnu i egzistencijalnu problematiku.

Sadašnji aktivirajući događaji.

- Pomisao na njegov invaliditet
- Pomisao na ishod ostavinske rasprave
- Pomisao na porodično/egzistencijalnu problematiku

Bazične iracionalne filozofije ili kognitivne šeme.

Tokom tretmana smo otkrili da se klijentove bazične iracionalne filozofije oslanjaju na nekoliko Jangovih šema. Najizraženija uvjerenost je zapažena na šemi *nepopustljivi standardi* (Uvjerenje osobe da mora zadovoljiti nerealistično visoke standarde), zatim na šemi *samožrtvovanje* (Uvjerenje osobe da mora potpuno žrtvovati svoje potrebe da bi pomogla drugima). Evidentno je i povišenje na šemi *nepovjerenje* (Očekivanje lošeg tretmana od strane drugih ljudi), dok su ostale šeme umjereno povišene (Tabela 2).

Razvojne antecedente koje su relevantne za početak ovih bazičnih filozofija i bihevioralnih strategija oslanjaju se aktuelnu fizičku nemogućnost da riješi porodičnu i egzistencijalnu problematiku. Iracionalna uvjerenja koja proizilaze iz bazičnih vjerovanja su održavala ta vjerovanja, a bila su aktivirana u svim onim situacijama u kojima je dječak percipirao svoju fizičku nesposobnost (invaliditet).

Snage. R. P. je prijatnog fizičkog izgleda, inteligentan, komunikativan, saradljiv.

Radna hipoteza. R. P. doživljava psihofizičke manifestacije anksioznosti (nervoza, napetost, nesanica, smanjen apetit) uslijed prisustva disfunkcionalnog razmišljanja, odnosno bazičnih iracionalnih uvjerenja koja su aktivirana povodom njegove bolesti te uvida u njegov invaliditet.

Ova hipoteza se uklapa u kognitivno - bihevioralnu teoriju prema kojoj spoljašnji životni događaji aktiviraju šeme, što dalje na emocionalnom, kognitivnom i bihevioralnom nivou proizvodi simptome i probleme.

CILJEVI I PLAN TRETMANA

Lista problema. R. P. je naveo nekolicinu problema koji ga uznemiravaju i koje bi želio da riješi tokom psihološkog savjetovanja. To su bili nervoza, napetost i nesanica uslijed uvida u aktuelno somatsko stanje te nemogućnosti da nađe rješenje za porodično/egzistencijalnu problematiku.

Ciljevi tretmana. Složili smo se da je primarni cilj psihološkog savjetovanja da se R. P. riješi anksioznog reagovanja (nervoze i napetosti), kao i prapatnih somatskih simptoma koji se manifestuju u vidu nesаницe i gubitka apetita. Objasnila sam mu da će rješavanje navedenih psihičkih tegoba, koje doživljava uslijed bazičnih iracionalnih filozofija, dovesti i do smanjivanja i prestanka somatskih tegoba, te da ću ga bihejvioralnim tehnikama naučiti kako da ih sam ublažava i redukuje. Time bismo ublažili aktuelne psihofizičke simptome i postigli veći stepen motivisanosti za aktivno učešće u prosecu rehabilitacije, što bi se pozitivno odrazilo i na sam oporavak.

Dugoročni ciljevi su bili da mijenjanjem iracionalnih uvjerenja, karakterističnih za dati aktivirajući događaj, direktno utičemo i na uvjerenost u bazične kognitivne seme: nepopustljivi standardi, samožrtvovanje i nepovjerenje.

Plan tretmana. Prema ABC modelu psihičkih poremećaja racionalno-emocionalno-bihejvioralne terapije (REBT), da bi klijent riješio svoju anksioznost i prapatne fiziološke manifestacije potrebno je da otkrije i promijeni svoju kognitivnu evaluaciju u vezi određenih aktivirajućih događaja, odnosno iracionalno uvjerenje (IU) vezano za njegov invaliditet, ostavinsku raspravu i porodično/egzistencijalnu problematiku. Zbog toga sam planirala da se nakon učenja ABC modela REBT-a fokusiramo na otkrivanje uvjerenja (B) koja uzrokuju i održavaju anksiozno reagovanje (C) povodom njegovog invaliditeta i porodično/egzistencijalne problematike (A). Ukratko, da disfunkcionalni način mišljenja promijeni u funkcionalan, i na taj način riješi svoj problem anksioznosti sa prapatnim fiziološkim manifestacijama. Takođe sam planirala da učenjem bihejvioralnih tehnika omogućim da sam bude sopstveni terapeut, te na taj način redukuje somatske smetnje inicirane datom situacijom.

Plan tretmana

problemi	ciljevi	intervencije
Anksiozno reagovanje (nervoza, napetost, nesаницa, smanjen apetit)	Da redukuje anksioznost i prapatne somatske manifestacije	Procjenjivanje prisustva disfunkcionalnih emocija, kognicija i ponašanja; Psihoedukacija; Učenje B-C veze; Identifikovanje IU za konkretnu ABC epizodu; Učenje veze između IU i C; Disputacija IU (logička, empirijska, funkcionalna); Racionalno-emotivna imaginacija; Đavolji advokat; Prazna stolica; Cik-cak tehnika; Skala razuzasavanja; Instrukcija za korišćenje ABCDE obrazaca... Bihejvioralne tehnike: vježbe disanja, masaža karotide...

Porodično/egzistencijalna problematika	Da na racionalan način pronađe rješenje za svoju porodičnu egzistencijalnu problematiku.	Procjenjivanje prisustva disfunkcionalnih emocija, kognicija i ponašanja; Psihoedukacija; Učenje B-C veze; Identifikovanje IU za konkretnu ABC epizodu; Učenje veze između IU i C; Disputacija IU (logička, empirijska, funkcionalna); Racionalno-emotivna imaginacija; Đavolji advokat; Prazna stolica; Cik-cak tehnika; Skala razuzasavanja; Instrukcija za korišćenje ABCDE obrazaca.
--	--	--

TOK TRETMANA

Prva seansa je trajala oko sat vremena. Nakon psihološkog LOBI-ja i intervjua R. P. je vrlo jasno saopštio svoja osjećanja i simptome koji su refleksija njegovog problema na kojem bi volio da radi. Najprije je popunio upitnike YSQ i SCL-90, a potom sam mu ukratko objasnila principe kognitivno-bihejvioralne terapije, ABC šemu, kao i potrebu za njegovim aktivnim učešćem u našem buduće terapijskom radu. Klijent je pozitivno odreagovao na naš plan, te smo dogovorili vrijeme za sledeću seansu.

Druga seansa je trajala 50 minuta. Na samom početku susreta klijent je saopštio da bi volio da radi na problemu svoje nervoze, napetosti i nesanice. Kao aktivirajući događaj identifikovali smo: “Pomisao na njegov invaliditet” pa je R. P. vrlo jasno iznio svoja osjećanja i simptome povodom ovog aktivirajućeg događaja. Naveo je da osjeća nervozu i napetost, gubitak motivacije za aktivno učešće u procesu rehabilitacije, a od somatskih simptoma – nesanicu i slab apetit. Povodom ovoga R. P. nije imao sekundarni simptom-stres. Kao cilj terapije dogovorili smo se da osjeća nezadovoljstvo i neugodnost, kako bi na indirektan način postigli bolji san i apetit i veću motivisanost za fizikalni tretman. Nakon učenja B-C veze prešli smo na procjenu uvjerenja koja se odnose na problem, te lancem zaključivanja došli do iracionalnog uvjerenja (IU) koje glasi: “*Moram da se oporavim u potpunosti jer moja porodica zavisi od mene. Ako tako ne bude, to će biti užasno!*”. Podsjećajući ga na ABC model REBT-a uvidjeo je da ako želi da promijeni svoja osjećanja i ponašanje u datoj situaciji, može da promijeni svoje razmišljanje koje bi dovelo do toga da umjesto nervoze i napetosti, sa prapatnim somatskim simptomima, osjeća nezadovoljstvo i neugodnost uz redukovane somatske simptome. Zatim smo prešli na disputaciju IU kroz koju je uvidjeo da njegovo uvjerenje nema logičkih dokaza, niti je u skladu sa realnošću, te da nije funkcionalno jer se zbog njega osjeća nervozno i napeto, što mu onemogućava da bude motivisan za aktivno učešće u procesu rehabilitacije. Nakon osporavanja apsolutističkog zahtjeva smo prešli na

osporavanje derivata *UŽASNO!* putem skale razućasavanja. Potom je klijent uz moju asistenciju, formirao racionalno uvjerenje (RU) koje glasi: «*Volio bih da se oporavim u potpunosti, iako to nužno ne mora da se desi, i ako tako ne bude neće biti užasno, već će mi biti jako teško.*» Kada smo produbili RU prešli smo na primjenu tehnike u imaginaciji, koju je klijent uspješno izveo. Pohvalila sam svog klijenta i odlučila da primjenim i tehniku »Đavolji advokat« jer je klijent u adolescentskom periodu, pa mi se ova terapijska intervencija činila izuzetno prigodnom. Prezentovana je i metoda »Cik-cak« tehnike i dat savjet da u narednom periodu do sledeće seanse primjenjuje gore navedene tehnike svaki put kada počne da razmišlja na samoodmažući način, ili najmanje jedan put u toku dana. Takođe sam mu objasnila kako da vodi ABCDE dnevnik na kojem može da raspravlja svoja iracionalna uvjerenja, te način na koji evidentira kako se osjeća nakon rasprave. Nakon ovih instrukcija je dogovoreno vrijeme za sledeću seansu.

Treća seansa je trajala 40 minuta. Klijent je radio domaću zadaću i naveo da mu je najviše odgovarala racionalno-emotivna imaginacija (REI) te je najviše na tome radio. Prijatno je bio iznenađen, jer je nakon nekoliko vježbi već osjetio redukciju simptoma koja se manifestovala osjećanjem nezadovoljstva i neugodnosti, što je i bio cilj terapije. Osim toga i apetit mu se bio poboljšao, ali su problemi sa snom i dalje ostali intenzivni. Pohvalila sam svog klijenta za dobro zalaganje i rad na sebi. Naš sledeći zadatak je bio da riješimo problem sa snom. Naime, klijenta je vrlo intenzivno uznemiravala pomisao na ishod ostavinske rasprave, što je i bio uzrok težeg usnivanja i čestog buđenja. Kao aktivirajući događaj identifikovali smo: “Pomisao na ishod ostavinske rasprave” pri čemu R. P. osjeća nervozu, napetost i nesanicu uslijed ruminiranja. Kao cilj terapije odredili smo da klijent osjeća nezadovoljstvo, da “stavi” ruminiranje pod kontrolu kako bi bolje spavao. Lancem zaključivanja smo došli do IU koje glasi: “*Moram da dobijem ono što mi pripada i ako ne bude tako moj život će biti sranje, a to je užasno!*”. Zatim smo prešli na disputaciju IU, podsjetili se skale razućasavanja i formirali RU koje glasi: “*Volio bih da dobijem ono što mi pripada, ali ne moram, i ako ne bude tako moj život će biti težak ali ne i užasan.*” Produbivši RU prešli smo na primjenu REI. Nakon toga sam klijentu savjetovala da za domaću zadaću primjenjuje Trening brige (3 puta dnevno po 10 minuta da brine, treći put najkasnije 2h prije spavanja) i da u toku dana, ukoliko mu se spontano jave ova ruminativna razmišljanja, primjenjuje Stop-tehniku (za zaustavljanje disfunkcionalnog procesa ruminiranja). Napomenula sam da i dalje radi na učvršćivanju RU kao i do sada, te smo dogovorili termin za sledeću seansu.

Četvrta seansa je trajala oko sat vremena. Klijent je saopštio da je protekle sedmice sprovodio trening brige i da mu je to uveliko pomoglo da bolje spava (što su potvrdile i medicinske sestre na odjeljenju). Ruminirajući u određenim vremenskim intervalima došao je i do novog aktivirajućeg događaja a to je bila: Pomisao na porodično/egzistencijalnu problematiku, pri čemu mu se javlja osjećanje griže savjesti te je saopštio da bi volio da radimo i na tom problemu. Kao cilj terapije odredili smo da R. P. osjeća razočarenje. Lancem zaključivanja smo došli do IU koje glasi: “*Ja trebam sve da preduzmem, ako to ne uradim osjećaću se*

užasno!” Već sada poznatim sekvencama terapijske seanse vrlo brzo smo formirali RU koje glasi: “Volio bih da mogu sve da preduzmem kako bih imao sve konce u svojim rukama, i ako ne uspijem u tome biće mi loše ali ne i užasno.” Nakon toga klijent je sam počeo da učvršćava svoje RU putem đavoljeg advokata, u čemu je bio jako usješan te sam ga pohvalila za uspješno sprovedenu vježbu. Naglasila sam mu da i dalje u narednih sedam dana radi na novom funkcionalnom uvjerenju, te smo dogovorili termin za sledeći susret.

Peta seansa je trajala sat i po vremena. Na samom početku susreta R. P. je saopštio da se osjeća puno bolje, da je njegova nervoza i napetost znatno smanjena te da ima puno više volje i motivacije da radi vježbe (što je potvrdio i njegov fizioterapeut). S obzirom da je na kognitivnom planu prilično dobro učvrstio RU na kojima smo do sada radili i naučio da prepoznaje svoje iracionalne misli, odlučila sam da ga podučim nekolicini bihevioralnih intervencija koje bi mu pomogle da lakše prebrodi svoje somatske simptome (bolove u zglobovima...). To su bile relaksacione tehnike: vježbe dubokog disanja, masaža karotide i vizualizacija mira, na šta je klijent pozitivno odreagovao i saopštio da je smatrao neposredno prije naših susreta da će “kod psihologa samo ležati”. Klijent je izrazio zadovoljstvo našim dosadašnjim tretmanom te smo obostrano donijeli odluku da naše terapijske susrete privodimo kraju. Nakon toga sam mu dala da popuni upitnike SCL-90 i YSQ kako bi za sledeći susret imali evaluaciju našeg dosadašnjeg rada.

Šesta seansa je trajala nešto više od pola sata. Na samom početku susreta odlučila sam da svom klijentu prezentujem rezultate našeg dosadašnjeg rada. R. P. je bio izuzetno zadovoljan njima, naveo je da je naučio da prepoznaje svoje iracionalne misli i uvjerenja i da aktivno radi na tome da ih ubuduće što bolje mijenja u racionalna. Nakon razgovora o rezultatima, naš susret smo nastavili psihoedukacijom o prevenciji relapsa. Pozitivno je odreagovao i razumio smisao relapsa kao neophodnog puta dolaska do promjene. Obostrano smo se usaglasili da je pravo vrijeme da završimo sa našim susretima, a da ubuduće, kada osjeti potrebu, ima potpunu slobodu da mi se obrati za eventualni savjet ukoliko ne bude mogao naći rješenje za neki problem. Pohvalila sam svog klijenta za uspješnu saradnju a on se uveliko zahvalio za pruženu podršku.

Nekoliko dana nakon našeg poslednjeg susreta klijent je otpušten kući sa stacionarnog rehabilitacionog tretmana kako bi vježbe sprovodio u kućnim uslovima. Mjesec i po dana nakon toga dolazi samoinicijativno psihologu “*Samo da Vas pozdravim i zahvalim još jednom!*” ali ovoga puta ne u invalidskim kolicima, nego samostalno hodajući uz pomoć štaka.

Terapijski odnos. Tokom rada sa klijentom je postignut dobar, topao i iskren terapijski odnos. Meni kao terapeutu je bilo uživanje raditi sa ovom osobom.

Tehnike / procedure. Tokom našeg tretmana smo koristili sledeće terapijske intervencije:

- Kognitivne: Procjenjivanje prisustva disfunkcionalnih emocija, kognicija i ponašanja; Psihoedukacija; Učenje B-C veze; Identifikovanje IU za konkretnu ABC epizodu; Učenje veze između IU i C; Disputacija IU (logička, empirijska, funkcionalna); Racionalno-empativna imaginacija;

Đavolji advokat; Cik-cak tehnika; Skala razuzasavanja; Trening brike; Stop – tehnika; Instrukcija za korišćenje ABCDE obrazaca.

- Bihejvioralne tehnike: vježbe disanja, masaža karotide...

Prepreke / otpori. Tokom tretmana nisam naišla na prepreke i terapijske otpore od strane klijenta. Jedina prepreka tehničke prirode, koju smo uspješno prevazišli, je bio pronalazak termina za seanse između prebukiranog rasporeda klijenta (jutarnja vizita, doručak, tople kupke, parafin, fizikalni tretman, ručak, radna terapija, vrijeme za odmor/naše seanse, večera, vizikalni tretman), pa su se stoga naši susreti održavali u kasnim poslijepodnevним časovima.

Prednosti. R. P. je inteligentna osoba, uporna i istrajna u želji da riješi svoje probleme, pa je takav bio i njegov odnos prema našem terapijskom tretmanu.

Trajanje tretmana. Cjelokupan psihoterapijski tretman, od prvog susreta do posljednjeg, je trajao šest sedmica. Susreti su se održavali jednom sedmično, dakle ukupno 6 seansi prosječne vremenske dužine oko sat vremena.

EVALUACIJA TRETMANA

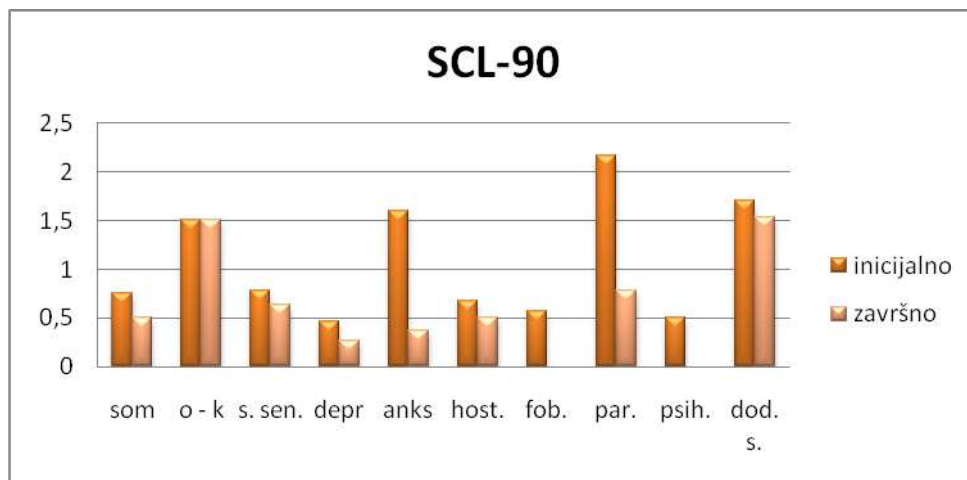
Ishod. Nakon 6 seansi kod R. P. je evidentno smanjenje simptoma anksioznosti, kao i paranoidnih ideacija povodom porodično/egzistencijalne problematike koje su uzrokovale tu anksioznost (Tabela 1; Grafikon 1).

Tabela 1. Tabela prikaz skorova inicijalne i završne procjene putem upitnika SCL-90

Table 1. Table display scores of initial and final assessment by the SCL-90

	som	o - k	s. sen.	depr	anks	host.	fob.	par.	psih.	dod. s.
inicijalno	0,75	1,50	0,78	0,46	1,60	0,67	0,57	2,17	0,50	1,71
završno	0,50	1,50	0,63	0,27	0,37	0,50	0,0	0,78	0,0	1,53

Legenda: SCL-90: Simptom ček lista; som: somatizacija; o-k: opsesivnost, kompulzivnost s. sen: interpersonalna senzitivnost; depr: depresivnost; anks: Anksioznost; host: hostilnost; fob: fobična anksioznost; par: paranoidne ideacije; psih: psihoticizam; dod. s: dodatne skale



Grafikon 1. Grafički prikaz skorova inicijalne i završne procjene putem upitnika SCL-90

Chart 1. Graphical display of scores of initial and final assessment by the SCL-90

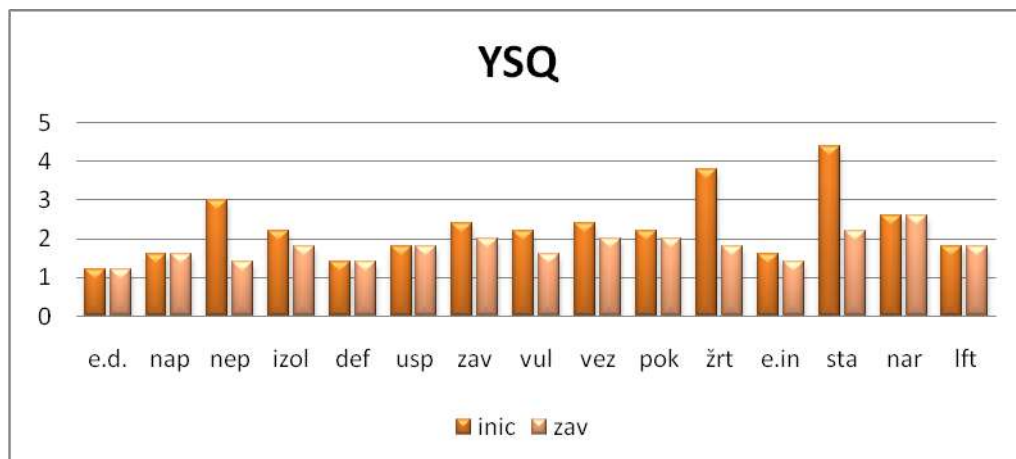
Znatno je poboljššan san i apetit, kao i motivacija za aktivno učešće u procesu rehabilitacije što je vodilo ka bržem somatskom oporavku te se odrazilo i na opšte funkcionisanje u životu. Na Jangovim šemama primjetno je snižena uvjerenost u šeme nepopustljivi standardi, samožrtvovanje i nepovjerenje, što je indirektno uticalo i na sniženje ostalih šema (Tabela 2; Grafikon 2).

Tabela 2. Tabelarni prikaz skorova inicijalne i završne procjene putem upitnika YSQ

Table 2. Table display scores of initial and final assessment by the YSQ

	e.d.	nap	nep	izol	def	usp	zav	vul	vez	pok	žrt	e.in	sta	nar	lft
inic	1,2	1,6	3	2,2	1,4	1,8	2,4	2,2	2,4	2,2	3,8	1,6	4,4	2,6	1,8
zav	1,2	1,6	1,4	1,8	1,4	1,8	2,0	1,6	2,0	2,0	1,8	1,4	2,2	2,6	1,8

Legenda: YSQ: Jangov upitnik šema; e.d: emocionalna deprivacija; nap: napuštenost; nep: nepovjerenje; izol: izolacija; def: defektnost; usp: neuspjeh u postignuću; zav: zavisnost/nekompentencija; vul: vulnerabilnost; pok: podređivanje; žrt: samožrtvovanje; e.in: emocionalna inhibiranost; sta: nepopustljivi standardi; nar: narcizam; lft: nedovoljna kontrola



Grafikon 2. Grafički prikaz skorova inicijalne i završne procjene putem upitnika YSQ

Chart 2. Graphical display of scores of initial and final assessment by the YSQ

ZAKLJUČAK

Kognitivno-bihevioralna terapija (KBT) djece je opšte prihvaćen oblik psihoterapije koji se danas koristi za niz problema sa mentalnim zdravljem kod djece i mladih. Empirijska osnova KBT djece dokazana je kroz brojne randomizovane kontrolisane studije, koji su rezultovale većim uvjerenjem kliničara da je KBT najbolja terapija za mnoge poremećaje. Sprovedena studija slučaja odnosila se na evaluaciju efekata kognitivno-bihevioralne terapije pacijenta s Guillain Barreovim sindromom. Guillain Barre sindrom je neurološki poremećaj u kojem imunološki sistem bolesnikovog tijela napada periferni nervni sistem. To je razorni poremećaj zbog njegovog naglog i neočekivanog početka. Može se razviti u nekoliko sati ili dana, ili pak u nekoliko sedmica. Aktuelno emotivno stanje ovog

pacijenta baziralo se na psihofizičkim manifestacijama anksioznosti (nervoze, napetosti, nesаницe, smanjenog apetita) usljed prisustva disfunkcionalnog razmišljanja, odnosno bazičnih iracionalnih uvjerenja koja su aktivirana povodom njegove bolesti te uvida u njegov invaliditet. Cjelokupan psihoterapijski tretman je trajao 6 sedmica. Rezultati tretmana ukazuju na velike efekte KBT na području smanjenja simptoma anksioznosti. Znatno je poboljšan san i apetit, kao i motivacija za aktivno učešće u procesu rehabilitacije što je vodilo ka bržem somatskom oporavku, te se odrazilo i na opšte funkcionisanje u životu.

LITERATURA

1. Scott M.J., Dryden W. The cognitive-behavioral paradigm. u: Woolfe R., Dryden W. (ur.) *Handbook of counseling psychology*, Thousand Oaks - London - New Delhi: Sage Publications, 1998; 156-180
2. Živčić I. Kognitivna terapija. U: Biro, M. & Butollo, W. (Ur.). *Klinička psihologija*. Katedra za kliničku psihologiju LMU, Munchen & Futura publikacije. 2003; preuzeto 21.03.2013.
3. Macavei B. The Role of Irrational Beliefs in The Rational Emotive Behavior Theory of Depression. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 2005; 5, 73-81
4. Weinrach S. G. Nine Experts Describe the Essence of Rational-Emotive Therapy while Standing on One Foot. *Journal of Counseling and Development*, 1996; 74, 626-632
5. DiGiuseppe R.A., Miller N.J., Trexler, L.D. A review of rational-emotive psychotherapy outcome studies. *Counseling Psychologist*, 1977; 7, 64-72
6. Haaga D.A., Davison G.C. Outcome studies of rational-emotive therapy. In M. E. Bernard & R. DiGiuseppe (Eds.). *Inside rational-emotive therapy*. New York: Academic Press. 1989.
7. Ellis A., Dryden W. *Racionalno-emocionalna bihevioralna terapija*. Zagreb, Naklada Slap, 2002.
8. Beck J. S. *Kognitivna terapija*, Zagreb, Naklada Slap, 2007.
9. Marić Z. *Kognitivni činioci emocije i emocionalnog poremećaja iz ugla REBT*. Magistarski rad. Univerzitet u Beogradu, Filozofski fakultet – Beograd, 2002.
10. Marić Z. *Priručnik iz racionalno-emotivno-bihevioralne terapije*. Beograd, REBT centar, 2003.
11. Nietzel M., Bernstein D., Milich, R. *Uvod u kliničku psihologiju*. Naklada Slap, Jastrebarsko, 2001.
12. Simons J.A., Kalichman S., Santrock J.W. *Human Adjustment*. Wm. C. Brown Communications, Inc., 1994.
13. <http://www.medicinabih.info/medicina/neurologija/guillain-barre-sindrom/> preuzeto 21.03.2013.
14. <http://fizioteria.wordpress.com/guillain-barre-sindrom/> preuzeto 25.02.2013.

SAMOSTALNI ŽIVOT SA PODRŠKOM ZA LICA SA SMETNJAMA U INTELEKTUALNOM RAZVOJU U R. MAKEDONIJI

INDEPENDENT LIVING WITH SUPPORT FOR PERSONS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES IN R. MACEDONIA

Risto PETROV¹, Elena STEPANOSKA², Natasha STANOJKOVSKA
TRAJKOVSKA¹, Tanja MISHOVSKA STOJKOVSKA³

¹Filozofski fakultet Skoplje¹

²Dnevni centar Poraka, Negotino-Skoplje²

³Međuopštinski centar za socijalni rad, Skoplje³

APSTRAKT

U R. Makedoniji, od sredine godine realizuje se proces deinstitutionalizacija dece sa smetnjama u intelektualnom razvoju. 2009 godine otpočela je druga faza ovog procesa, kojom su obuhvaćena odrasla lica, većinom smeštena u institucijama, kroz Samostalni život sa podrškom. Cilj ovog rada je napraviti osvrt na organizaciju ove vaninstitucionalne forme života lica sa umerenim i tškim smetnjama u intelektualnom razvoju u R. Makedoniji, kroz analizu aktuelnog stanja ove forme. Sagledati probleme i perspektive ove forme, a sve to s jednim ciljem, poboljšati kvalitet života lica koja su ovom formom obuhvaćena. Samostalni život za podrškom realizuje se u Negotinu i Skoplju. Iz institucije u Demir Kapiji prihvaćeno je 32 lica u stanbenim jedinicama u Negotinu i 31 lice u Skoplju, sa tendencijom da se ovaj broj povećava.

Ključne riječi: lica sa smetnjama u razvoju, deinstitutionalizacija, samostalni život sa podrškom, stanbene jedinice.

ABSTRACT

In R. Macedonia, since 2000 has begun the process of deinstitutionalization of children with intellectual disabilities. In 2009 started the second phase of this process which was aimed for adult persons, mostly housed in institutions, called Independent living with support. The aim of this research is to make an overview of the organizations of non-institutional forms of living for persons with moderate and severe intellectual disabilities in R. Macedonia, through analysis of the current state of this form. To recognize the problems and perspectives of the form, with one main goal, to improve the quality of life of the persons included in this form of living. Independent living with support is implemented in Negotino and Skopje. 32 persons moved from the institution of Demir Kapija to residential units in Negotino and 31 in Skopje, with tendency of increasing the current number.

Key words: persons with intellectual disabilities, deinstitutionalization, independent living with support, residential units.

UVOD

Poslednjih godina usvojeno je puno deklaracija, konvencija i drugih normativnih akata koje obavezuju države da svaka donese određenih zakonskih rešenja, s ciljem da regulišu prava licima sa invaliditetom i da omoguće njihovu praktičnu primenu. Sve države jedinstvene su u svojim stavovima da puno pitanja još uvek ostaju otvorena i nerešena. Povećani interes u svetu za povećanu podršku ne samo osnovnih ljudskih prava, već i za opšto poboljšanje njihovog života, osobeno se manifestuje u drugoj polovini prošlog veka. Ovo je vidljivo kroz sve većeg naučnog i društvenog otvaranja problema, kroz povećanog finansiskog angažovanja, normativnog regulisanja i širenja mreže različitih službi angažovanih za rad sa licima sa smetnjama u razvoju¹. Poštujući brojne međunarodne dokumente, Republika Makedonija preduzela je obavezu da otpočne sa procesom deinstitucionalizacije. To je proces izvlačenja lica iz institucija, s ciljem da im obezbedi adekvatniju sredinu, a pretstavlja i pokušaj na dosledan i sistematičan način da se promene štetni uticaj institucija po život lica koja su bila izolovana od društva i koji su sa ograničenim životnim mogućnostima. Krajnji cilj deinstitucionalizacije, u novom socijalnom modelu zaštite, je uspostavljanje sistema koji obezbeđuje individualnu podršku svakom licu, kako bi isto aktivno učestvovalo u planiranju, realizaciji i evaluaciji mera koja utiču na njegov život. U 2000 godini u Republici Makedoniji započeo je proces deinstitucionalizacije koji je započeo u Specijalnom domu u Demir Kapiji. Ovim procesom, u narednih četiri godina, ustanovu je napustilo 30 dece. U isto vreme, za ona lica koja su ostala u domu, uslovi života su rapidno poboljšani. 2009 godine započela je nova faza procesa deinstitucionalizacije, Samostalni život sa podrškom, kojim se odraslim licima sa umerenim i teškim smetnjama u intelektualnom razvoju, nudi smeštaj u stanovima i kućama u zajednici, s ciljem da ova lica žive što je moguće samostalnije².

Vaninstitucionalna zaštita

Postojeći sistem zaštite utiče na zavisnost, gubljenja kontrole na svoj život i vodi ka isključivanju lica sa invaliditetom od života u zajednici^{3,1}.

Mada institucije obezbeđuju dobru ishranu, smeštaj, zdravstvenu zaštitu, nažalost najčešće ne obezbeđuju uslove za uspešan emocionalni, saznavni i socijalni razvoj korisnika. Potenciraju se negativne strane institucionalnog tretmana:

- život u instituciji, dete je izolovano od porodice i okoline,
- život u grupi, ne u porodici,
- obeležanost: dete iz institucije,
- odsustvo tople emocionalne klime koja se može obezbediti samo u porodici,
- izolacija od sredine, odsustvo komunikacije itd.^{4,5}

Negativne strane institucionalnog tretmana, kao i međunarodnih dokumenata koje obavezuju na primenu vaninstitucionalnih formi zaštite, uticali su da počne proces deinstitucionalizacije, da se otpočne sa obukom, vaspitanjem, rad na govoru, rad

na psihomotornom razvoju, obučavanje za brigu o sebi u uslovima vaninstitucionalne zaštite: njihovo prihvaćanje u porodicama, sa obaveznom posetom dnevnih centara u mestu gde žive⁶.

Vaninstitucionalna zaštita ostvaruje se u ili preko centara za socijalni rad i obuvaća pravo na:

- prvu socijalnu uslugu korisnika socijalne zaštite
- pomoć pojedincu
- pomoć porodici
- kućna nega i pomoć pojedincu i porodici
- prihvatanje i zbrinjavanje kao pomoć pojedincu i porodici
- smeštaj u hraniteljskim porodicama
- dnevni centri
- samostalni život sa podrškom i
- život u malim grupnim domovima⁷.

Samostalni život sa podrškom

Samostalni život sa podrškom je jedna od novih formi socijalne zaštite, koja odraslim licima sa smetnjama u intelektualnom razvoju omogućuje izlazak iz institucija i njihovo prihvaćanje u zajednici, sa podrškom adekvatnih stručnih službi. To otvara niz situacija u kojima lako se raspoznaju vrednosti i osobenosti pojedinca, dajući mu mogućnost samostalno (ili sa određenom pomoći) da bira, da donese odluku i da preuzme odgovornost za sve što mu je važno u životu⁸.

Cilj projekta za samostalni život je da se licima sa smetnjama u intelektualnom razvoju omogući potrebna podrška za samostalan život, u saglasnosti sa njihovim potrebama, željama i mogućnostima⁹. Služba za samostalni život počiva na inkluzivnosti kao bazičnom pristupu, odnosno da lica sa poteškoćama u intelektualnom razvoju imaju pravo na zajednički život sa ostalom populacijom u široj lokalnoj zajednici. Imaju pravo na školu i druge javne institucije. Inkluzija počiva na različitost stanovnika i njihovih potencijala, jer u osnovi i celo društvo počiva na raznolikost svojih građana. Život sa podrškom predstavlja način organizovanog života lica sa smetnjama u određenoj zajednici, stan ili kuća, pri čemu se lica aktivno uključuju u svakodnevne tokove društvenog života, kao i sva ostala lica. Osnovni cilj svih aktivnosti u procesu života sa podrškom je da se članovi osposobe za samostalan život.

Nivoi potrebne podrške, održene spored ličnog plana, mogu biti:

- Privremena podrška, ograničena, intenzivna i sveobuhvatna.

METODE

Predmet ovog istraživanja su:

- Lica sa umerenim i teškim smetnjama u intelektualnom razvoju koji su prihvaćeni i žive u stanbenim jedinicama u Skoplju i Negotino (sa Demir Kapijom)
- Stavovi stručnih lica koji obezbeđuju stručnu podršku u stanbenim jedinicama i
- Stručni radnici u centrima za socijalni rad opština odakle su prihvaćena lica.

Glavni cilj istraživanja je da se napravi analiza ove forme zbrinjavanja, problemi i perspektive programa u Republici Makedoniji, kako bi se poboljšao kvalitet života lica².

Populaciju čine sva lica koja su obuhvaćena projektom Samostalni život sa podrškom.

Primerak čine tri grupe ispitanika:

- predstavnici centara za socijalni rad u kojima se odvija projekat (u Skoplju: opštine Kisela Voda, Gazi Baba i Aerodrom i opština Negotin)
- 32 asistenata uključenih u projekat i
- sva lica koja su izašla iz ustanove u Demir Kapiji i koji su prihvaćeni u stanbenim jedinicama u periodu 2009-2011 godine.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Kako bi dobili potpuniji pregled i značenje dobijenih informacija, rezultati istraživanja će biti obrazloženi pomoću deskriptivne metode i biće tabelarno prikazani. U narednih nekoliko tabela napravćemo komparaciju dobivenih *podataka od ispitanika*, odnosno da li tokom vremena dolazi do poboljšanje u ponašanju, otkako su prihćeni u stanbenim jedinicama.

Tabela 1. Da li vreme prestoja u službi ima pozitivan utjecaj na komunikaciju sa ostalim licima u službi i van službe

Table 1. Does the residence time in the service has a positive impact on communication with other persons in the service and out of service

kommunikacija presto	Veoma mala mera	Mala mera	Prosečno	U velikoj meri	Veoma velikoj meri
Jedna godina	1 1,59%	3 4,76%	1 1,59%	6 9,52%	
Dve godine	1 1,59%	5 7,94%	9 14,28%	5 7,94%	
Tri godine	2 3,17%	2 3,17%	5 7,94%	7 11,11%	3 4,76%
Više godina	1 1,59%	1 1,59%	6 9,52%		5 7,94%
Ukupno	5 7,94%	11 17,46%	21 33,33	18 28,57%	8 12,70%

Prema tabeli 1, jasno se vidi da presto u službama doprinosi poboljšanju komunikacije kod licima sa teškoćama u intelektualnom razvoju. Ispitanici koji su u službi više od dve godine imaju prosečno razvijene komunikacijske veštine (14,28 % ili 9 ispitanika). Odmah iza njih su oni sa prestojom više od tri godine i na treće mestu oni sa prestojom od jedne godine. Možemo zaključiti da prestoju

eksternoj sredini omogućava razvijanje više komunikacije i komunikacijskih vještina.

Tabela 2. Dali vreme prestoja u službi za samostalan život doprinosi kvalitetnom održavanju lične higijene

Table 2. Dali during the stay in the service for independent living contributes to maintaining the quality of personal hygiene

Lična higijena Prestoj	Veoma mala mera	Mala mera	Prosečno	U velikoj meri	U veoma velikoj meri
Jedna godina	10 15,87%	4 6,35%	2 3,17%	1 1,59%	2 3,17%
Dve godine	2 3,17%	2 3,17%	3 4,76%	3 4,76%	1 1,59%
Tri godine	2 3,17%	3 4,76%	8 12,70%	5 7,94%	2 3,17%
Više godina	1 1,59%	7 11,11%	3 4,76%	1 1,59%	1 1,59%
Ukupno	15 23,81%	16 25,40%	16 25,40%	10 15,87	6 9,52

Prema odgovorima na ovo pitanje, možemo zaključiti da u najvećoj meri prevladavaju ispitanici koji su u službama jedne godine i oni se najmanje brinu o svojoj ličnoj higijeni. Karakteristično je i to što i ispitanici koji su u službama više godina, takođe nedovoljno brinu o svojoj ličnoj higijeni.

Tabela 3. Dali postoji povezanost između provedenog vremena u službi i mogućnosti spremanja hrane

Table 3. Is there a correlation between time spent in the service and the possibility of preparing food

hrana prestoje	Veoma mala mera	U maloj meri	Prosečno	U velikoj meri	U veoma velikoj meri
Jedna godina	10 15.87%	4 6.40%	9 14.28%	3 4.76%	
Dve godine	5 7.94%	5 7.94%	3 4.76%	2 3.17%	
Tri godine	8 12.70%	3 4.76%	1 1.59%	2 3.17%	
Više godina	2 3.17%	3 4.76%	2 3.17%	1 1.59%	
Ukupno	25 39.68%	15 23.81%	15 23.81%	8 12.70%	

Dobiveni odgovori ukazuju da vreme prestoja ne utiče na razvoj kulinarskih veština. Na prvom mestu su lica sa stažom prestoja od jedne godine i oni u veoma maloj meri imaju razvijene kulinarske veštine (10 ispitanika).

Tabela 4. Dali prestop u službama doprinosi boljoj manipulaciji novcem

Table 4. Do residence in services contributes to better handling money

Rad sa parama Prestoj	Veoma mala mera	U maloj meri	Prosečno	U velikoj meri	U veoma velikoj meri
Jedna godina	15 23,81%	2 3,17%	2 3,17%		
Dve godine	17 26,98%	2 3,17%	1 1,59%		
Tri godine	6 9,52%	3 4,76%	1 1,59%		
Više godina	3 4,76%	10 15,88%	1 1,59%		
Ukupno	41 68,25%	17 26,98%	5 7,94%		

Na tabeli 4 jasno se vidi da više od pola ispitanika uopšte ili veoma malo raspoznaju novac. Vredi napomenuti da desetak ispitanika, koji su više od tri godine u službama pomalo razlikuju novac. Uglavnom, vreme provedeno u službama za samostalni život ne utiče na sposobnosti manipulacije novcem.

Tabela 5. Dali vreme provedeno u službama pozitivno utiče na raspoznavanje vremena

Table 5. Does time spent in the service of a positive impact on the recognition of time

Raspoznavanje vremena Prestoj	Veoma mala mera	U maloj meri	Prosečno	U velikoj meri	U veoma velikoj meri
Jedna godina	10 15,87%	4 3,35%	1 1,59%	1 1,59%	
Dve godine	6 9,52%	5 7,94%	3 4,76%	1 1,59%	
Tri godine	12 19,05%	7 11,11%	2 3,17%	1 1,59%	1 1,59%
Više godina			1 1,59%	5 7,94%	1 1,59%
Ukupno	28 44,44%	16 25,40%	9 14,28%	8 12,70%	2 3,17%

Prema tabelarnom prikazu, najveći broj ispitanika ne raspoznaju vreme ili je to u značajno maloj meri.

Kroz sledećih nekoliko tabela obratićemo pažnju na *stavove stručnih radnika* i na *stavove asistenata* angažovanih u ovom procesu.

Tabela 6. Kakav vid zaštite preferiraju stručni radnici iz centara za socijalni rad i asistenti angažovani u ovom procesu

Table 6. What type of protection favored by professionals from the centers for social work assistants engaged in this process

Forma zaštite \ Profili	Asistenti	Stručni radnici	Ukupno
Institucionalna			
Porodica	6 16,67%	4 11,11%	10 27,78%
Život u zajednici sa podrškom	23 63,89%	3 8,33%	26 72,22%
Ukupno	29 80,55%	7 19,45%	36 100%

Na tabeli 6 jasno se vidi da prevladava mišljenje stručnih radnika i asistenata da je forma Samostalni život sa podrškom najprihvaćenija. 72,22 % ispitanika opredelilo se za ovu formu zaštite. Najvažnije za nas je fakt, da nijedan ispitanik nije pomenuo instituciju, dom, kao forma zaštite za lica sa umerenim i teškim smetnjama u intelektualnom razvoju.

Tabela 7. Da li stručni radnici iz centara za socijalni rad povremeno posećuju službe za samostalni život i kakav je stav asistenata iz navedenih službi po ovom pitanju

Table 7. Does professionals from social work centers annual visits to the service for independent life and assistants attitudes from these departments in this regard

Posjećenost \ Profili	Asistenti	Stručni radnici	Ukupno
Često	5 13,89%	4 11,11%	9 25%
Retko	7 19,44%	3 8,34%	10 27,78%
Ne	17 47,22%		17 47,22%
Ukupno	29 80,55%	7 19,45%	36 100%

Prema gornjoj tabeli, postoje različiti stavovi između stručnih radnika i asistenata. Nije prvi put kako stručni radnici centara za socijalni rad tvrde kako su jako zainteresovani za korisnike, kako ih posećuju, komuniciraju s njima. Oni su zaduženi da održavaju komunikaciju. Ali u praksi i ovaj put se pokazalo obrnuto.

Tabela 8. Da li stručni radnici iz centara za socijalni rad i asistenti u službama za samostalni život imaju potrebu za dodatnom edukacijom za ovu formu života

Table 8. Does the professionals from the centers for social work and teaching assistants in the services for independent living have a need for additional training for this form of life

	Asistenti	Stručni radnici	Ukupno
Da	5	3	8
Ne	9		9
Delimično	15	4	19
Ukupno	29	7	36

Prema tabeli 8, u najvećoj meri vidimo odgovore ispitanika (stručnih radnika i asistenata) koji su se izjasnili da im je delimično potrebna dopunska edukacija. Iza njih je grupa ispitanika koji kažu da im nije potrebna edukacija.

ZAKLJUČAK

Na osnovu prethodno iznetog možemo zaključiti da je prva opšta hipoteza, koja se odnosila na to da samostalni život sa podrškom u zajednici i korištenje resursa koje nudi lokalna zajednica, zajedno sa podrškom asistenata i stručnih radnika koji su involvirani u ovaj proces, daje doprinos poboljšanju kvaliteta života lica sa smetnjama u intelektualom razvoju. Proces učenja i razvijanja veština je dugotrajan i zahteva kontinuiran rad s ovim licima. Ipak, služba za samostalni život sa podrškom kao vaninstitucionalna forma zaštite za lica sa smetnjama u intelektualnom razvoju je novina u našem sistemu i potrebno je dugotrajno sledenje i aktivno uključivanje stručnih profila različitih oblasti. Za prevazilaženje problema koji se povremeno pojavljuju, potrebno je i veće angažovanje vladinih i nevladinih organizacija, koje često puta izostaje.

LITERATURA

1. Петров Р., Копачев Д., Такашманова Т. Деинституционализација на деца со тешка ментална ретардација, Филозофски Факултет, Институт за дефектологија, Скопје, 2004.
2. Степаноска Е. Самостоен живот со поддршка за лице со умерени и тешки пречки во интелектуалниот развој, Магистерски труд, Филозофски факултет, Скопје, 2012.
3. Петров Р, Ѓурчинова Р. Л, Станојковска Т.Н. Заштита и рехабилитација на лица со инвалидност, Филозофски факултет, Институт за дефектологија. Скопје, 2008.
4. Bratković D. Kvaliteta života u osoba s umjerenom i težom mentalnom retardacijom u obiteljskim i institucionalnim uvjetima života. Fakultet Edukacijsko rehabilitacijski znanosti, Doktorske disertacije, Zagreb, 2002.
5. Копачев Д, Настов П. Тераписки постапки кај деца со забавен и дисхармоничен развој од пред училишна возраст во услови на дневна болница. Дефектолошка теорија и практика, бр.4, Скопје, (1997).
6. Ѓурчиновска Р. Л. Деинститулизиација како предуслов за интеграција во општествената заедница за деца со тешка ментална ретардација. Скопје, Универзитет “Св. Кирил и Методиј” - Филозофски факултет, Магистерски труд, 2007.

7. Zakon za socijalna zaštita R.Makedonije, 2009.
8. Stanovanje u zajednici uz podršku za osobe sa intelektualnim teskocama-proces deinstitutionalizacije, Društvo za pomoć osobama sa Down sindromom, Srbije, 2006.
9. Ројевик Г., Берик Т., Ројевик И. Школа животних вештина, Дечје срце, хуманитарна организација за помоћ особама са сметњама у развоју, Београд, 2007.

RANA INTERVENCIJA U RAZVOJU PRELINGVANIH I LINGVALNI SPOSOBNOSTI-PRIKAZ SLUČAJA

EARLY INTERVENTION IN DEVELOPMENT PRELINGVAL AND LINGUAL ABILITIES-CASE STADY

Amela IRIŠKIĆ

Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Banja Luka

APSTRAKT

Djeca koja su u antenatalnom, perinatalnom ili postnatalnom periodu izložena dejstvu faktora rizika, spadaju u grupu simptomatski rizične djece (neurološki rizična simptomatologija). Faktori rizika su oni čimbenici koji mogu doći u obzir kao potencijalni uzroci oštećenja djeteta. Svi faktori rizika se mogu podjeliti u tri skupine: prenatalni, perinatalni i postnatalni. Simptomi rizika su znaci odstupanja od normalnog razvoja usljed oštećenja centralnog nervnog sistema. Prelingvalna faza obuhvata period od krika novorođenčeta do progovaranja tj. do svjesne upotrebe prve riječi. Novija istraživanja, osobito mikroanaliza ponašanja i interakcije roditelj-dijete donijela je novo svjetlo u razumijevanje važnosti ranih interakcija i postupaka, kojima se rani komunikacijski razvoj može poticati (Waren i Yodler, 1998; Ivšac, 2003). Svi pomenuti faktori utječu na cjelokupan razvoj djeteta a samim tim i na prelingvalni i lingvalni razvoj. Ovim radom se želi prikazati važnost rane stimulacije za prelingvalni i lingvalni razvoj djevojčice sa neurološki rizičnom simptomatologijom koja prije dolaska na habilitacijski tretman boravi u domu za nezbrinutu djecu. Djevojčica je bila uključena u intenzivni sveobuhvatni habilitacioni tretman od strane svih članova tima: fizijatra, logopeda, psihologa, socijalnog radnika, vaspitača, radnog i fizio terapeuta koji je svaki sa svog aspekta stimulisao i podržavao normalan razvoj.

Ključne riječi: simptomatski rizična djeca, faktori rizika, simptomi rizika, prelingvalni razvoj, rana intervencija, stimulacija od strane okoline.

ABSTRACT

Children who are in the antenatal, perinatal or postnatal period exposed to the effects of risk factors, belong to the group of symptomatic children at risk (risk neurological symptomatology). Risk factors are those factors that can be considered as potential causes of damage to the child. All risk factors can be divided into three groups: prenatal, perinatal and postnatal. Symptoms of risk are signs of deviation from normal development due to central nervous system damage. Prelingual phase covers the period from newborn to cry, ie begin to speak to the conscious use of the first word. Recent research, particularly micro behaviors and parent-child interactions has brought new light into understanding the importance of early interactions and processes that early communication development can encourage (Waren and Yodler 1998; Ivšac, 2003). All these factors affect the overall development of the child and therefore the prelingual and lingual development. In this

paper aims to show the importance of early stimulation for prelingual and lingual development of a girl with neurological symptoms that risk before the arrival of the habilitation treatment resides in a home for abandoned children. The girl has been involved in intensive comprehensive rehabilitation treatment by all the team members: psychiatrists, speech therapists, psychologists, social workers, educators, labor and physical therapist who is from various areas of stimulated and supported normal development.

Key words: symptomatic risk children, risk factors, symptoms risk prelingual development, early intervene, stimulation by the environment.

UVOD

Djeca koja su u antenatalnom, perinatalnom ili postnatalnom periodu izložena dejstvu faktora rizika, spadaju u grupu simptomatski rizične djece (neurološki rizična simtomatologija). Simptomi rizika su znaci odstupanja od normalnog razvoja usljed oštećenja centralnog nervnog sistema. Oni su znaci na koje je nužno reagovati sa odgovarajućom terapijom radi spriječavanja razvoja kliničke slike oštećenja centralnog nervnog sistema.¹ Faktori rizika su oni čimbenici koji mogu doći u obzir kao potencijalni uzroci oštećenja djeteta.² Svi faktori rizika se mogu podijeliti u tri skupine: prenatalni, perinatalni i postnatalni. Prenatalni uzroci su: starost majke, krvarenje u trudnoći, prijeteći pobačaj, prijeteći prijevremeni porod, hronične bolesti majke, virusne infekcije, nepravilnosti u razvoju mozga, razne hemijske supstancije i lijekovi, rendgensko zračenje, stres. U perinatalne faktore rizika spadaju protrahiran porod, vakum ekstrakcija, moždano krvarenje, niski Apgar, novorođenački meningitis, novorođenačke konvulzije, teška žutica, djeca niske porođajne težine. Postnatalni uzroci rizika: povrede mozga, meningitis, encefalitis, tumori mozga, manjak kisika, mehanička ventilacija koja dugo traje, produžena žutica.¹ Prelingvalna faza obuhvata period od krika novorođenčeta do progovaranja tj. do svjesne upotrebe prve riječi.³ Novija istraživanja, osobito mikroanaliza ponašanja i interakcije roditelj-dijete donijela je novo svjetlo u razumijevanju važnosti ranih interakcija i postupaka, kojima se rani komunikacijski razvoj može poticati (Waren i Yodler, 1998; Ivšac, 2003).⁴ Dijete se rađa kao prosocijalno biće i od samog je početka u velikoj mjeri usmjereno socijalnim signalima. Već novorođenče radije sluša govor negoli druge zvukove (Vouloumanos i Werker, 2007), te preferira promatranje lica u odnosu na druge vidne podražaje (Johnson i sur., 1991). Zapravo, djeca su od rođenja posebno usmjerena na druge ljude, uživaju u interakciji s njima, njihovom dodiru, mirisu, licu i glasu. Neurobiološka usmjerenost socijalnom svijetu je temelj, biološka osnova razvoja komunikacije i socijalnog učenja. Ono što socijalno biće povezuje s bićima koja ga okružuju je komunikacija. Dakle, komunikacija je imanentna ljudskoj prirodi i prisutna od početka života.⁵ Prozodijska obilježja govora odrasle osobe su atraktivna i perceptivno dovoljno istaknuta tako da dijete s uživanjem prati onoga ko mu se obraća. Odrasli se intuitivno obraćaju djetetu glasom koji je viši, šireg frekvencijskog raspona, te naglašene intonacije, zatim govore sporije, jasno i tečno, s nizom pauza između riječi i izričaja. Jezik kojim se roditelji služe je

redundantniji, u smislu količine ponavljanja i parafraziranja, te je ujedno sintaktički i semantički jednostavniji. Govor upućen djetetu literatura naziva maminski (motherese), odnosno očinski (parentese). Danas je opšte uvaženo mišljenje da responzivnost od strane roditelja djeluje poticajno po razvoj jezičkih sposobnosti, ali mjeru i oblik poticajnosti određuje razvojni stadij u kojemu se dijete nalazi (Yoder i sur., 1998.).⁴ Radom se želi prikazati studija slučaja djevojčice iz Doma za nezbrinutu djecu kao i prikaz napretka tokom boravka u ustanovi. Radom se želi prikazati važnost rane interakcije roditelj/hranitelj - dijete i važnost rane stimulacije u razvoju prelingvalni i lingvalnih sposobnosti.

METODE

Na osnovu vođene evidencije o početnom stanju artikulaciono mimičke motorike te prelingvalnog statusa i periodičnog vođenja evidencije o promjenama tog stanja tokom rehabilitacije, prikazane su promjene statusa i izvršena analiza tih promjena.

REZULTATI I DISKUSIJA

Anamnestički podaci

Djevojčica N.N, rođena 04.05.2011. godine. U otpusnom pismu iz rodilišta KC Banja Luka navodi se da je djevojčica drugo dijete iz II nekontrolisane blizanačke trudnoće /neželjene trudnoće/, porođaj je bio prije termina (GS 31NG), dovršen prirodnim putem. Iz porodilišta premještena na OINT /zbog apnoičnih kriza/ gdje je boravila petnaestak dana, a potom premještena na Odjeljenje patološke neonatologije. U toku boravka na Klinici za dječije bolesti pregledana od strane pedijatra endokrinologa koji je dijagnostikovao kongenitalnu hipotireozu, ordinirana terapija. Zbog makroglosije prisutne od rođenja uzet je kariotip. U više navrata rađen UZ CNS-a gdje je verifikovana pojačana periventrikularna ehogenost.

Početno dijagnostikovanje fizijatrijskog statusa (12.09.2011.)

Djevojčica u dobi od 4 mj i 8 dana,(korigovano 2 mjeseca), jezik prominira iz usne duplje, ponuđene igračke prati, pri trakciji za ruke kontrola glavice zadovoljava, dovedena u potrbušni odiže glavicu, rukice izvlači, oslonac na podlaktice, čvrsto stisnute šakice, u vert.susp.oslonac na puna planta, tonus znatno niži u odnosu na prethodni. Prisutna veća umbilikalna hernija.

Dg: Neurološki rizična simptomatologija

Gemm I

Sy.Beckwith susp.

Nalaz i mišljenje psihologa (10.01.2012.)

U cilju procjene psihomotornog razvoja primjenjena je BL-R skala, Help razvojni nizovi i posmatranje. Tokom procjene djevojčica je raspoložena. Ogllašava se,

smije se. Pokazuje aktivno interesovanje za ljude i igračke. Pokazuje nelagodu prilikom vestibularne stimulacije, smije se na proprioceptivne inpute.

Psihomotorni razvoj nije u skladu sa uzrastom, kreće se u rasponu od 4-5 mjeseci.

Tokom ovog boravka djevojčica će biti uključena u tretman.

Zaključak: Psihomotorni razvoj kasni u odnosu na korigovan uzrast i kreće se u rasponu od 4-5 mjeseci.

Nalaz i mišljenje logopeda (15.12.2011.)

Djevojčica je na pregledu raspoložena, osmjehuje se osobi koja joj se obraća.

Pogledom prati ponuđene igračke, poseže za istima i prinosi ih ustima.

Lokalizuje izvor zvuka.

Prelingvistički razvoj odgovara fazi gukanja.

Vokalizuje jedan ili nekoliko slogova u jednom dahu.

Ishrana je uredna.

Zaključak: Logopedskom procjenom se konstatuje usklađen prelingvistički razvoj sa manjim kvantitativnim odstupanjima. Djevojčica uključena u stimulatívni tretman za vrijeme boravka u ustanovi. Kontrola za šest mjeseci.

Program logopedskog tretmana i postignuti rezultati

Djevojčica je od svoja 2 mjeseca korigovane dobi bila uključena u rani stimulatívni tretman kod svih članova tima: fizijatra, logopeda, psihologa, socijalnog radnika, vaspitača te fizio i radnog terapeuta. Tokom cjelokupnog boravka u ustanovi vođeni su sastanci svih članova tima na koja se razgovaralo o daljim ciljevima i planovima rane intervencije. Nakon što je izvršena procjena prelingvalnog statusa koja je pokazala blaže odstupanje na planu razvoja prelingvalnih sposobnosti, te uzevši u obzir sve riziko faktore, djevojčica je bila uključena u stimulatívni logopedski tretman 5 puta sedmično. Kroz logopedski tretman insistiralo se na stimulaciji prelingvalnih sposobnosti. Cilj je bio pružiti što veći broj rezponzivnih odgovora na djevojčicine pokušaje oglašavanja (vokalizacije) kako bi se na taj način dodatno pospješila komunikacija i oglašavanje. Produkcija je podsticana imitiranjem bilo kojeg vida oglašavanja djevojčice. Također, pored imitacije u momentima kada je pažnja djevojčice bila usmjerena na lice osobe s kojom je u kontaktu posebno se obraćala pažnja na izraz lica, prateću gestikulaciju i zvukove. Slijedeći principe Matre Meo terapije praćena su interesovanja i usmjerenost djevojčice te su svi postupci verbalno popraćeni i komentarisani. Veliki broj interakcija prekinut je u "momentima najvećeg uživanja" i čekao se odgovor kojim bi se inicirao nastavak aktivnosti. Birane su aktivnosti koje su se vremenom pokazale kao podsticajne. Poznavajući važnost rutina za razvoj komunikacije, nastojalo se prilikom susreta stvoriti što veći broji rutinskih aktivnosti. Kroz njih se stimulisalo dijeljenje zajedničkih interesa, gledanje, slušanje i razmijena uloga "ti pa ja" te razumijevanje. Slijedeći razvojnu liniju auditivnih odgovora na zvuk, pomno su se pratile reakcije na zvučne stimulacije tokom rane dojenačke dobi. Polako kroz strukturirane situacije nastojalo se da se globalne reakcije na zvuk prenesu na sposobnost lokalizacije izvora zvuka. U očekivanoj hronološkoj dobi

dobijena je rekacija odazivanja na ime. Usljed prisutne hiperglosije i poteškoća hranjenja koje su se pojavile se prelaskom na kašastu ishranu, logoped i radni terapeut su radili na stimulaciji orofacijalne motorike i provodili terapijske postupke hranjenja. Vremenom su kroz dobro određene ciljeve i stručne postupke savladane postojeće teškoće. Djevojčica je u korigovanoj dobi od 12 mjeseci ispunjavale sve zahtjeve predviđene za taj uzrast, uključujući razumijevanje jednostavnih naloga poput (daj, idemo, ne-ne). Oglašavala se intenzivnim brbljanjem i prvim osmišljenim riječima, imitirala neke glasove iz govora odraslih i intonacijska obilježija. U dobi od godinu dana djevojčica je otpuštena iz ustanove u Dom za nezbrinutu djecu. Sa zaposlenima Doma je vođen savjetodavni razgovor i date upute o stimulaciji govorno jezičkog razvoja. Po dolasku na kontrolni pregled koji je bio zakazan za šest mjeseci saznajemo da je djevojčica udomljena u hraniteljskoj porodici. Prilikom prvog kontakta plačljiva je i nepovjerljiva, traži tetu. Sa 18 mjeseci korigovane dobi razumije jednostavne naloge, pokazuje dijelove tijela izdvaja predmete iz grupe. Ekspresija na nivou dvosložnih riječi i početnog formiranja fraze. Kombinuje riječi i prirodni gest u želji da izrazi svoje potrebe. Članovi hraniteljske porodice navode da ne postoje nikakve teškoće sa hranjenjem, te da djevojčica samo ponekad u situacijama kad je uzbuđena ili fokusirana na neku aktivnost, zaboravi na kontrolu jezika koji u tim slučajevima prominira iz usne duplje. Sa članovima hraniteljske porodice je obavljen savjetodavni rad i zakazana kontrola za šest mjeseci.

ZAKLJUČAK

Kao što smo mogli vidjeti rane interakcije između roditelja/hranitelja i djeteta igraju važnu ulogu u razvoju govorno jezičkih sposobnosti. Poznavajući teorijske osnove za razvoj govorno jezičkih sposobnosti te uz strukturiranje zajedničkih situacija na adekvatan način moguće je pospješiti razvoj prelingvalnih i lingvalnih sposobnosti. Još jedna olakšavajuća činjenica koja je pogodna za razvoj govorno jezičkih sposobnosti, jeste da je djevojčica iz Doma za nezbrinutu djecu premještena u hraniteljsku porodicu. Uzevši u obzir da su u ovom slučaju na vrijeme prepoznati rizici za mogući nastanak poteškoća u govoru i da je na vrijeme intervenirano, budući rad u ovom slučaju svodit će se na redovne kontrole i savjetodavni rad sa hraniteljskom porodicom. U tom slučaju davat će se upute kako određene govorno jezičke sposobnosti podsticati i razvijati u skladu sa uzrastom.

LITERATURA

1. Meholjić A. Rana dijagnostika i rehabilitacija djece sa cerebralnim poremećajima kretanja. Pedijatrija danas 2011: 1-8.
2. Jovanović Simić N., Golubović S. Razvoj jezičkih sposobnosti kod dece sa jezičkim poremećajima. Beograd 2002.
3. Stojčević-Polovina M. et. al. Interdisciplinarni timski pristup praćenju razvoja ugrožene djece, Anali Kliničke bolnice "Dr M. Stojanović" 1987: 3-17.

4. Ivšac J. Rani komunikacijski razvoj, Biti roditelj 2003: 61-78.
5. Ljubešić M., Ceganec M. Rana komunikacija-u čemu je tajna?. Logopedija 2012.

TJELESNO VJEŽBANJE I RELAKSACIJA KOD OSOBA S POREMEĆAJEM IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA

PHISYCAL EXERCISING AND RELAXATION FOR THE PEOPLE WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Anica BIRAČ¹, Smiljana MILJEVIĆ²

¹Osnovna škola Josipa Matoša, Vukovar, Veleučilište Lavoslava Ružičke, Vukovar

²Veleučilište Lavoslava Ružičke, Vukovar

APSTRAKT

Poremećaj iz autističnog spektra je kompleksan i sveobuhvatan razvojni poremećaj. Glavne karakteristike poremećaja iz autističnog spektra su slaba ili otežana socijalna interakcija i komunikacija, ograničeni i ponavljajući obrasci ponašanja. Motoriku osoba s poremećajem iz autističnog spektra karakterizira loša koordinacija pokreta te izražen psihomotorni nemir. Tjelesno vježbanje i relaksacija čine značajan dio terapijskog postupka koji doprinose poboljšanju koordinacije pokreta te smanjenju psihomotornog nemira. Cilj ovog rada bio je procijeniti kako provođenje tjelesnih vježbi i vježbi relaksacije utječe na učenike s poremećajem iz autističnog spektra. Vježbe su provedene kontinuirano s tri učenika u razdoblju od tri mjeseca. Za svakog učenika izrađen je individualizirani program vježbi koje su provodile edukacijska rehabilitatorica i studentica fizioterapije. Rezultati: Kod učenika je nakon provedbe programa uočena bolja koordiniranost te smanjen psihomotorni nemir.

Ključne riječi: poremećaj iz autističnog spektra, terapijski postupci, relaksacija

ABSTRACT

The autism spectrum disorder is a complex and comprehensive development disorder. The main characteristics of this disorder are poor or difficult social interaction and communication and a limited and repetitive behavioral model. The motor skills of a person affected by this disorder are characterized by their inability to coordinate their movements and by a pronounced psychomotor unrest. Physical exercising and relaxation are an important part of the therapeutic procedure that help improve the coordination of the movements and settle the psychomotor unrest. The main goal of this paper is to assess in what way the physical exercising and relaxation affect the pupils with autism spectrum disorder. The exercise was conducted with three pupils over a period of three months. An individual exercise plan has been created for each pupil. The exercising was conducted by an education rehabilitation specialist and a physical therapy student. The result: after the given period of time in which the exercising was conducted the pupils have shown better coordination of movements and a decreased psychomotor unrest.

Key words: autism spectrum disorder, therapeutic procedure, relaxation

UVOD

Poremećaj iz autističnog spektra pripada grupi poremećaja koji počinje u ranom djetinjstvu, većinom u prve tri godine života, te zahvaća gotovo sve psihičke funkcije i traje cijeli život.² Autizam je neuropsihijatrijsko stanje koje karakterizira prekid u razvoju socijalne inteligencije, sa oštećenjima u socijalnim interakcijama i komunikaciji, uz prisutnost repetitivnih ponašanja i ograničenih interesa. Nedostatak socijalnih vještina, nemogućnost tumačenja tuđeg ponašanje i nemogućnost interakcije u društvu i s bliskim osobama (roditeljima) su glavni simptomi osoba s poremećajem iz autističnog spektra, uz moguće sekundarne simptome kao što su razdražljivost, agresivno ponašanje, i/ili depresivno raspoloženje.⁵ Etiologija poremećaja nije do kraja poznata, iako je riječ o više različitih uzoraka koji daju sličnu klinički sliku.² Utvrđeno je da uzroci poremećaja imaju organske temelje koje današnjim metodama ne možemo uvijek dokazati. Sve upućuje na to da genska struktura u djece s autizmom daje organski determiniranu imaturaciju središnjeg živčanog sustava, nakon jake fizičke, a katkad i emocionalne traume mogu izazvati simptome autizma. Posebno osjetljivo vrijeme za aktivaciju bolesti je prvo tromjesečje trudnoće.⁷ Što se tiče učestalosti autistični poremećaj je relativno rijedak, prevalencija je 4:10 000 rođenih. Međutim prevalencija za cijelu skupinu poremećaja, pervazivni razvojni poremećaj u koji spada autizam, procijenjeno je da je 6-7 puta veći. Prevalencija u dječaka je 4 puta veća nego u djevojčica. Poremećaj je nađen kod osoba različitog stupnja razvoja inteligencije.² Međutim, 70-80 % funkcionira na nižoj razini intelektualnog razvoja, a drugi pridruženi problem je epilepsija koja je dijagnosticirana kod više od 30 % odraslih osoba sa autizmom.² Godinama je već poznat pozitivan utjecaj tjelesnog vježbanja na biopsihosocijalni status osoba s teškoćama u razvoju, a posebno osoba s poremećajem iz autističnog spektra. Niz istraživača je na osnovu rezultata svojih studija u uzorcima ispitanika s teškoćama u razvoju utvrdilo da program sustavnog bavljena kineziološkim aktivnostima utječe ne samo na poboljšanje rezultata ispitanika u motoričkim testovima, već i u testovima za procjenu spoznajnog funkcioniranja.⁶ Svrha ovoga rada je otkriti napredak djeteta s poremećajem iz autističnog spektra nakon primjene tretmana metoda reedukacije psihomotorike i metoda relaksacije jer se te tehnike rada uzajamno nadopunjuju. Možemo reći da se reedukativna metoda, kao i metoda relaksacije bavi činjenicama osjećajne, spoznajne i opće socijalne nedograđenosti u ponašanjima djece i mladih, a u svrhu razrješavanja tih pojava. One se zasnivaju na neuropsihološkom pristupu razvoja ličnosti, pojavama osjećajnih i spoznajnih problema koji se ispoljavaju tijekom razvoja, kao i tokom života ličnosti uopće.⁴ U radu se nastoji utjecati na socijalnu interakciju djece s poremećajem autističnog spektra, jer je socijalna interakcija od rane dobi od temeljne važnosti za ljudski razvoj na mnogim razinama. Održavanje zdrave ravnoteže između osjetljivosti i predanosti drugima ključno je za procvat odnosa i tjelesnog i duševnog zdravlja. Nesposobnost reguliranja društvene interakcije kroz osnovna ponašanja, kao što su kontakt očima, izraz lica, tijela i pokreta jest uobičajeno kod osoba

sporemećajem iz autističnog spektra.⁸ Stoga se pokušava primjenom nekih osnovnih metoda relaksacije utjecati na djetetove socijalne vještine. Relaksacija kao metoda liječenja i rehabilitacije koja se sastoji u voljnom opuštanju dijelova tijela, kao i tijela u cjelini utiče povoljno na psihičke strukture i funkcije ličnosti, jer isključuje subjekt iz njegovog socijalnog polja i svodi ga samo na psihičko i tjelesno postojanje po sebi i za sebe sama. U tome je osnova anksiolitičkog momenta koji ima evidentno terapijsko djelovanje kako u toku samo čina, tako i poslje relaksacije. Svrha relaksacije je da dijete sazna što više o sebi onakvom kakvo je u svom životu koji se odvija svakodnevno.⁴ U radu su interpretirani modeli rada koji se realiziraju sa djecom s poremećajem iz autističnog spektra koja pohađaju osnovnu školu Josipa Matoša.

METODE

Rehabilitacijski rad je proveden u osnovnoj školi Josipa Matoša, Vukovar, ispitanici su troje učenika (3) kronološke starosti od 10 do 14 godina s dijagnozom iz autističnog spektra. Izbor modaliteta rada po kojima se provodio proces tjelesnog vježbanja bio je u funkciji cilja za trenutno stanje ispitanika Program smo prilagodili svakom djetetu individualno po potrebi razvoja njihovih ljudskih osobina i sposobnosti. Na početku istraživanja inicijalno stanje ispitanika procijenjeno je check listom konstruiranom za potrebe ovog istraživanja. Listom je procijenjena djetetova motorička spretnost, što nam je dalo bolji uvid u to kako sastaviti vježbe za svakog ispitanika posebno, jer su svi bili na različitim razinama funkcioniranja, kako motoričkog tako intelektualnog. Sa svakim djetetom se radilo individualno zbog održavanja veće pažnje i kako ne bi došlo do ometanja ispitanika. Program je trajao ukupno tri (3) mjeseca i sa svakim djetetom se radilo 2 puta tjedno. Primjenjivale su se sa svakim ispitanikom slične vježbe reedukacije koje su bile prilagođene djetetovim mogućnostima i potrebama. Prvi ispitanik starosti 14 godina imao je najjasniji kinestetički podatak i jasno je mogao napraviti svaku vježbu koju mu je terapeut pokazao, stoga se kod njegovih tretmana terapeut nastoji najviše bazirati na metode relaksacije, koja je bila ista kod svakog ispitanika. Drugi ispitanik starosti 10 godina imao je problema sa lateralizacijom i blago s koordinacijom, stoga je kod njega terapeut osim na relaksaciji veliku važnost pridavao i vježbama usmjeravanja lateralizovanosti, koordinaciji kao i organizaciji u cilju reedukacije. I na kraju treći ispitanik, 13 godina starosti ima probleme sa doživljajem tjelesne cjelovitosti, lateralizacijom, organizacijom i koordinacijom stoga s njim primjenjujemo najjednostavnije vježbe reedukacije psihomotorike uz ponekad pasivno navođenje pokreta subjekta. Sa svakim ispitanikom provodili smo iste metode relaksacije nakon vježbi reedukacije, a svaka metoda se provodi onoliko dugo dok je subjekt ne savlada. Jedna seansa traje u početku pet minuta da bi se vrijeme same relaksacije na kraju produžilo na deset minuta tokom narednih seansi. Seansa ili vježba relaksacije se provodi smještanjem djeteta na strunjaču, podešavanjem položaja tijela, tražeći od djeteta da se namjesti udobno i da mu se nalog da zamisli kako se

odmara. Terapeut predlaže djetetu da zatvori oči ako želi, međutim ne forsira ga ako ispitanik ne želi i ne osjeća se ugodno sa zatvorenim očima. Relaksacija se provodi uz umirujuću muziku kako bi se pacijent dodatno umirio i relaksirao. Terapeut tokom relaksacije razgovara s djetetom i cijelo vrijeme ga usmjerava. Od velike važnosti osim razgovora između terapeuta i djeteta je i motivacija djeteta, treba ga konstantno pohvaljivati nakon što napravi dobro zadatak kako bi povećali njegovu samostalnost i volju za obavljenjem zadataka koje mu zadamo. U narednim seansama relaksacije djetetu se zadaje da ponovo legne na strunjači i da se pokuša opustiti, razmišljajući o nekom mjestu koje je za dijete ugodno, pri tome terapeut dodiruje subjektive dijelove tijela-čelo, ramena, zdjelicu, koljena, stopala, blagim dodirrom i pritiskom, pri čemu se imenuju ti dijelovi tijela i opuštaju. Uz svaki naziv se stimulira i senzomotorna podloga dijela tijela koji je nazvan, čineći tako jasnim doživljaj dijela tijela. Uloga terapeuta u tretmanu relaksacije jeste da održava pažnju i kontakt s djetetom kako ne bi tonulo u san. Glas i intervencija terapeuta djeluje tako da dijete ostane između jave i sna.

REZULTATI I DISKUSIJA

Već nakon drugog mjeseca rada s ispitanicima uočene su pozitivne promjene u usvajanju motoričkih vještina (rezultati su prikazani u Tablici 1.). Ispitanici su dobro usvajali vježbe te je došlo do poboljšanja u izvođenju vježbi koje im je terapeut pokazivao. Tijekom provedbe tretmana ispitanici su postajali motiviraniji za izvedbu novih vježbi, također su bili sigurniji i samostalniji tijekom same izvedbe. Prema izvješćima učitelja primjetne su promjene i u socijalnim interakcijama u razredima kao i svakodnevnom funkcioniranju učenika na nastavi (bolja usmjerenost na zadatak, poboljšana koncentracija, dulji neprekinuti rad), što nam govori da se programom metoda relaksacije može utjecati terapijski na učenike i poboljšavati njihove socijalne vještine. Također osim pozitivnih promjena u socijalnim interakcijama ublažile su se neke emocionalne smetnje, te agresivnost ispitanika, te se povećala njihova samostalnost pri izvođenju novih vježbi.

Tablica 1. Rezultati inicijalnog i završnog testiranja

Table 1. The results of the initial and final testing

Check lista	Ispitanik 1		Ispitanik 2		Ispitanik 3	
	Inicijalno testiranje	Završno testiranje	Inicijalno testiranje	Završno testiranje	Inicijalno testiranje	Završno testiranje
1. Ispruženim prstom dom. r. dodiruje nos	U	U	U	U	N	DU
2. Ispruženim prstom nedom. r. dodiruje nos	U	U	U	U	N	DU
3. Otvorenim dlanom dom. r. dodiruje rame dom. r.	U	U	U	U	N	DU
4. Otvorenim dlanom nedom. r. dodiruje rame nedom. r.	U	U	U	U	N	DU

5.Otvorenim dlanom dom. r. dodiruje rame nedom. r.	U	U	DU	U	N	DU
6.Otvorenim dlanom nedom. r. dodiruje rame dom. r.	U	U	DU	U	N	DU
7.Laktom dom. r. dodiruje koljeno suprotne noge	DU	U	N	DU	DU	DU
8.Laktom nedom. r. dodiruje koljeno suprotne noge	DU	U	N	DU	DU	DU
9.Petom desne noge dodiruje koljeno lijeve noge	U	U	N	N	DU	DU
10.Petom lijeve noge dodiruje koljeno lijeve noge	U	U	N	N	DU	DU
11.Hoda po klupi širine 30cm	DU	U	DU	U	DU	U
12.Hoda po traci širine 5cm	U	U	U	U	DU	U
13.Prolazi poligon bez teškoća	DU	U	DU	DU	DU	DU
14.Za vrijeme izvođenja vježbi usmjerava pažnju na lice terapeuta	DU	U	DU	U	DU	DU
15.Za vrijeme izvođenja vježbi odbija sudjelovati te je potrebno koristiti pojačivače	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
16.Za vrijeme izvođenja vježbi učenika je potrebno dodatno usmjeravati	Da	Ne	Da	Da	Da	Da

Dom. r. – dominantna ruka Nedom. r. – nedominantna ruka

Legenda: U – Uspješno; N- Neuspješno; DU – Djelomično uspješno

ZAKLJUČAK

Rehabilitacijski rad u vidu kinezioloških vježbi proveden na troje ispitanika s poremećajem iz autističnog spektra pokazao se djelotvornim, prije svega u poboljšanju njihovih motoričkih, socijalnih i emocionalnih vještina. Također, došlo je i do promjena u smislu ublažavanja nepoželjnih oblika ponašanja kao što je agresivno ponašanje. Rezultati upućuju na pozitivne promjene kod ispitanika u smislu poboljšanja izvođenja motoričkih zadataka, sigurnosti i samostalnosti tijekom izvođenja istih, te u boljoj svakodnevnoj komunikaciji s vršnjacima. Ovaj rad je pokazao potrebu za uvođenjem metoda relaksacije u rad s djecom s poremećajem iz autističnog spektra kao važnog rahabilitacijskog postupka tijekom njihovog odgoja i obrazovanja.

LITERATURA

1. Blažević K., et al. Posebnosti odabira tjelesne aktivnosti i posebnosti prehrane kod djece s autizmom. Hrvatski športskomedicinski vjesnik 2006; 21: 70-83.
2. Bujas-Petković Z, Frey-Škrinjar J. Poremećaj autističnog spektra. Zagreb: Školska knjiga, 2010.
3. Govedarica T. Opšta reedukacija psihomotorike. Beograd: Institut za mentalno zdravlje, 2000.

4. Joković-Turalija N. Metode rehabilitacije osoba s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, 2003.
5. Kosaka H, et al. Long-term oxytocin administration improves social behaviors in a girl with autistic disorder. *BMC Psychiatry* 2012; 12: 110.
6. Mišigoj-Duraković M. Tjelesno vježbanje i zdravlje. Zagreb: Grafos, 1999.
7. Rosenblatt L, et al. Relaxation response- based yoga improves functioning in young children with autism: a pilot study. *The journal of alternative and complementary medicine* 2011;17 (11): 1029-1035.
8. Sequeira S, Ahmed M. Meditation as a potential therapy for autism: a review. *Hindawi publishing corporation autism research and treatment* 2012; Article ID 835847, 11 stranica.

UTICAJ HRONOLOŠKOG UZRASTA NA PSIHOMOTORIČKE SPOSOBNOSTI DJECE SA OŠTEĆENJEM VIDA

INFLUENCE OF CHRONOLOGICAL AGE ON PSYCHOMOTOR ABILITIES OF CHILDREN WITH VISUAL IMPAIRMENT

Dženana RADŽO ALIBEGOVIĆ¹, Amela TESKEREDŽIĆ¹

Univerzitet u Tuzli, Edukacijsko- rehabilitacijski fakultet¹

APSTRAKT

Cilj ovog rada bio je ispitati uticaj hronološkog uzrasta na psihomotoričke sposobnosti djece sa oštećenjem vida. Testirano je 58, djece između 6 i 15 godina starosti, od čega je 29 djece sa oštećenjem vida i 29 djece bez oštećenja vida. Psihomotoričke sposobnosti procjenjene su pomoću Ozeretski testa. Nakon primjene jednofaktorske analize (ANOVA) došlo se do rezultata koji ukazuju da ne postoje značajne razlike u psihomotoričkim sposobnostima djece sa oštećenjem vida u odnosu na hronološki uzrast.

Ključne riječi: psihomotoričke sposobnosti, djeca oštećenog vida, Ozeretzki test

APSTRACT

The aim of this study was to investigate the influence of chronological age on psychomotor abilities of visual impaired children. There were 58 children tested, between 6 and 15 years of age, among them 29 visual impaired children, and 29 children without visual impairment. Psychomotor abilities were estimated using Ozeretzky test. After applying the factorial analysis of variance (ANOVA) led to results that indicate that there are no significant differences in psychomotor abilities of children with visual impairment in relation to chronological age.

Key words: visual impaired children, psychomotorical skills, Ozeretzky test.

UVOD

Psihomotorika je kao termin složenica iz termina psiho (*psyche*, lat. duša, duševni) i motorika, čiji je korijen u latinskoj riječi motor (*motorius*, lat. koji pokreće, koji proizvodi kretanje). Dakle, pod terminom psihomotorika podrazumijevamo kretanje čovjeka u svoj njegovoj kompleksnosti¹. Elementarni vid svake motorne aktivnosti je pokret, a motorna aktivnost je mišićna radnja kojom se vrši pokretanje tijela u prostoru². Psihomotorni razvoj uključuje sazrijevanje tri komponente: motoričke, intelektualne i emocionalne, koje se međusobno uslovljavaju i čine nerazdvojivu cjelinu³. Motorička aktivnost izuzetno je važna za malo dijete zato što

integrira sva područja izražavanja: motoričko, kognitivno, konativno, emocionalno i socijalno područje. Sva ta područja, kao sredstva potkrepljenja, igraju vrlo važnu ulogu u samom procesu učenja i u oblikovanju cjelokupne djetetove ličnosti⁴. Preko psihomotorike uočavamo one kvalitete djeteta koji ukazuju na njegovu ličnost⁵. „Govoreći općenito, razvoj motorike ovisi s jedne strane o maturaciji organskih sistema koji u njoj sudjeluju, a s druge strane o vježbanju. U motorici sudjeluju različiti organski sustavi, ali najvažniju ulogu imaju živčani, mišićni i koštani sustavi, iako i senzorički sustav ima važnu ulogu“⁶. Iako su norme motoričkog razvoja postavljene od strane istraživača i kliničara u toku posljednjih pedeset godina, njihov raspon značajno varira kod različite djece⁷.

U najranijoj dobi pokret je odraz stanja i ponašanja djeteta. Kod novorođenčeta obrasci motorike su refleksne prirode. Tokom dojenačkog razdoblja preko obrazca posturalne kontrole razvijaju se obrasci voljnih pokreta, a u daljnjem razdoblju, preko brojnih neuronskih konekcija, formiraju se sekundarno automatizovani, koordinirani voljni pokreti⁸. Istraživanja razvoja djece sa oštećenjem vida pokazuju da je približno jednak razvoju djece koja vide, osim na zadacima koji zahtijevaju temelj specifičnih iskustava. Zakasnjelo ovladavanje pojavljuje se najizrazitije u nekim tipovima motornog reagovanja, s tim što se fina motorna koordinacija lako razvija samo kada dijete ima široko iskustvo u motornim aktivnostima⁹. Zbog nedovoljne stimulacije i nedostatka poticaja iz sredine koja ih okružuje, vrlo veliki broj djeca sa oštećenjem vida ostaje motorički pasivna¹⁰. Cilj rada bio je ispitati uticaj hronološkog uzrasta na psihomotoričke sposobnosti djece sa oštećenjem vida.

METODE

U ovom istraživanju je bio obuhvaćen uzorak veličine od 58 ispitanika između 6 i 15 godina starosti, podijeljenih u eksperimentalnu i kontrolnu grupu. Eksperimentalnu grupu sačinjavalo je 29 ispitanika sa oštećenjem vida, a 29 ispitanika bez oštećenja vida je bilo obuhvaćeno kontrolnom grupom. S obzirom na hronološki uzrast ispitanici eksperimentalne i kontrolne grupe su bili razvrstani u tri grupe: I grupa - ispitanici od 6,01-9 godina; II grupa- ispitanici od 9,01-12 godina i III grupa- ispitanici od 12,01-15 godina.

Distribucija ispitanika s obzirom na hronološki uzrast prikazana je u tabeli 1.

Tabela 1. Distribucija ispitanika K i E grupe u odnosu na uzrast

Table 1. Distribution of respondents K and E groups in relation to age

Hronološki uzrast	Kontrolna grupa	Ekperimentalna grupa
	Ukupno	Ukupno
6,01 - 9	5	6
9,01-12	8	9
12,01 -15	16	14
Ukupno	29	29

Zbog utvrđivanja stepena ujednačenosti uzoraka eksperimentalne i kontrolne grupe izvršena je statistička provjera značajnosti razlika aritmetičkih sredina pomoću t-testa a zbog procjene motorne organizovanosti hronološki uzrast je izražen u mjesecima starosti. Rezultati su prikazani u tabeli 2. Iz tabele 2. vidljivo je da razlika aritmetičkih sredina između hronološkog uzrasta ispitanika eksperimentalne i kontrolne grupe nije statistički značajna na nivou značajnosti od 0,05, odnosno nema statistički značajne razlike u hronološkom uzrastu između ispitanika eksperimentalne i kontrolne grupe.

Tabela 2. Značajnost razlika aritmetičkih sredina hronološkog uzrasta ispitanika K i E grupe izraženog u mjesecima

Table 2. The significance of differences of means chronological age of the respondents K and E groups expressed in months

Hronološki uzrast	G	N	Σ HU	Min	Max	\bar{X} HU	SD	Dm	t	Df	psig
6,01-9	K	5	489	79	107	97,80	10,97	0,53	0,08	9	,935
	E	6	590	79	107	98,33	10,23				
9,01-12	K	8	1002	110	142	125,25	12,28	4,86	0,81	15	,429
	E	9	1171	111	144	130,11	12,32				
12,01-15	K	16	2572	145	180	160,75	13,11	1,39	0,30	28	,769
	E	14	2270	145	179	162,14	12,49				

Legenda:

G	– Grupa ispitanika	\bar{X}HU	– Aritmetička sredina hronoloških uzrasta
K	– Kontrolna grupa	SD	– Standardna devijacija
E	– Eksperimentalna grupa	Dm	– Razlika aritmetičkih sredina
N	– Broj ispitanika	t	– t vrijednost
ΣHU	– Suma hronoloških uzrasta	Df	– Stepeni slobode
Min	– Minimalni rezultat	psig	– Razina značajnosti
Max	– Maksimalni rezultat		

Psihomotoričke sposobnosti procijenjene su pomoću varijabli: koordinirana statika (A), koordinirana dinamika ruku (B), koordinirana opšta dinamika (C), brzina pokreta (D), simultanost pokreta (E), čistoća pokreta (F).

Za procjenu psihomotorički sposobnosti korišten je Ozeretzki test¹¹. Test je namjenjen za ispitivanje psihomotoričkih sposobnosti djece od 4-16 godina starosti. Za svaku godinu starosti definiše se 6 zadataka, za 6 različitih područja mjerenja motorike i to:

- A. koordinirana statika;
- B. koordinirana dinamika ruku;
- C. koordinirana opšta dinamika;
- D. brzina pokreta;

E. simultanost pokreta;

F. čistoća pokreta.

Ispitivanje počinje sa zadacima koji odgovara hronološkom uzrastu ispitanika te ga ocjenjujemo sa bodovima koje transformišemo u tzv. motoričku starost.

Rezultati iz kojih smo izračunali količnik motorike (opšta psihomotorička sposobnost) odgovaraju hronološkom uzrastu ispitanika i zadacima koji su predviđeni za jednu godinu ispod i iznad hronološkog uzrasta.

Nakon provedenog istraživanja dobiveni podaci su obrađeni pomoću statističkog programa SPSS 14.0 i STATISTICA 7.0 za operativni sistem Microsoft Windows. Izračunati su osnovni statistički parametri: minimalni i maksimalni rezultati, aritmetička sredina (\bar{X}), standardna devijacija (SD). Za utvrđivanje značajnosti razlika aritmetičkih sredina promatranih varijabli psihomotoričkih sposobnosti između dvije grupe ispitanika korišten je t-test za nezavisni uzorak na razini značajnosti od 5%. Za utvrđivanje značajnosti razlika aritmetičkih sredina promatranih varijabli psihomotoričkih sposobnosti između tri grupe ispitanika primijenjena je jednofaktorska analiza varijanse (ANOVA) na nivou značajnosti od 5%. Nakon jednofaktorske analize varijanse urađena je multipla komparacija pomoću Tukey testa.

REZULTATI I DISKUSIJA

U tabeli 3. prikazani su postignuti rezultati iz opšte psihomotoričke sposobnosti (količnik motorike), ispitanika kontrolne i eksperimentalne grupe u odnosu na hronološki uzrast, te rezultati za utvrđivanje značajnosti razlika. Iz tabele 3. možemo vidjeti da su ispitanici kontrolne grupe, hronološkog uzrasta od 6,01-9 godina na ukupnom količniku motorike ostvarili su srednju vrijednosti od 109,12 bodova sa najmanjim standardnim odstupanjem od 5,18. Ispitanici eksperimentalne grupe istog hronološkog uzrasta na ukupnom količniku motorike ostvarili su srednju vrijednosti od 86,28 bodova sa standardnim odstupanjem od 21,98.

Ispitanici kontrolne grupe, hronološkog uzrasta od 9,01-12 godina ostvarili na ukupnom količniku motorike srednju vrijednosti od 100,35 bodova sa standardnim odstupanjem od 10,38, dok su ispitanici eksperimentalne grupe, iste hronološke dobi ostvarili prosječnu vrijednosti od 89,53 bodova sa standardnim odstupanjem od 9,13. Ispitanici kontrolne grupe, hronološkog uzrasta od 12,01-15,00 godina ostvarili na ukupnom količniku motorike prosječnu vrijednost koja je iznosila 172,14 boda, sa standardnim odstupanjem od 41,96. Ispitanici eksperimentalne grupe, istog hronološkog uzrasta na ukupnom količniku motorike postigli su srednju vrijednosti od 84,17 bodova sa standardnim odstupanjem od 32,50. Najmanji raspon rezultata (14,5) ostvarili su ispitanici hronološkog uzrasta od 6,01 do 9,00 godina sa najmanjom standardnom devijacijom od 5,18. Najveći raspon rezultata (114,48) ostvarili su ispitanici hronološkog uzrasta 12,01-15,00 godina sa najvećom standardnom devijacijom od 41,96. Analizirajući aritmetičke sredine promatranih varijabli količnika motorike u kontrolnoj i eksperimentalnoj grupi

može se uočiti da su djeca bez oštećenja vida u odnosu na djecu oštećenog vida istog hronološkog uzrasta, ostvarila bolje rezultate na ukupnom količniku motorike. Odnosno, djeca bez oštećenja vida pokazuju bolje psihomotoričke sposobnosti od djece oštećenog vida istog hronološkog uzrasta. Najveća razlika aritmetičkih sredina zabilježena je na hronološkom uzrastu od 12,01-15,00 godina , dok je najmanja razlika bila na hronološkom uzrastu od 9,01-12,00 godina.

Tabela 3. Deskriptivna statistika količnika motorike ispitanika kontrolne i eksperimentalne grupe i značajnost razlika u odnosu na hronološki uzrast

Table 3. Descriptive statistics quotient motor controls and the experimental group and the significance of differences in relation to chronological age

Hronološki uzrast	G	N	ΣMQ	Min	Max	\bar{X} MQ	SD	Dm	t	Df	psig
6,01-9	K	5	545,60	101,96	116,46	109,12	5,18	22,84	2,25	9	,051
	E	6	517,70	53,77	106,33	86,28	21,98				
9,01-12	K	8	802,76	86,44	113,87	100,35	10,38	10,82	2,29	15	,037
	E	9	805,75	71,94	98,50	89,53	9,13				
12,01-15	K	16	2754,23	96,55	211,03	172,14	41,96	87,97	6,35	28	,000
	E	14	1178,44	50,00	187,73	84,17	32,50				

Legenda:

ΣMQ – Suma količnika motorike

\bar{X} MQ – Aritmetička sredina količnika motorike

Da bi smo tvrdili da li su te razlike slučajne ili statistički značajne koristili smo t-test sa 95% pouzdanosti. Razlike aritmetičkih sredina posmatranih varijabli u odnosu na hronološki uzrast nisu se pokazale statistički značajnim u prvoj grupi hronološkog uzrasta od 6,01-9,00 godina starosti. Smatramo da razlog tome leži u malom i nereprezentativnom uzorku. Naime, u prvoj grupi se nalazi svega 6 ispitanika sa oštećenjem vida, i od toga broja dvoje djece je sa lakšim oštećenjem vida. Rezultati utvrđivanja statističke značajnosti razlika, predstavljeni u tabeli 3., ukazuju na postojanje statistički signifikantnih razlika i to između kontrolne i eksperimentalne grupe hronološkog uzrasta 9,01-12 i 12,01-15,00 godina. Prema tome, sa 95% pouzdanosti može se tvrditi da postoje statistički značajne razlike između djece bez oštećenja vida i djece oštećenog vida u količniku motorike (opštim motoričkim sposobnostima) u odnosu na hronološki uzrast, osim na uzrastu od 6,01-9,00 godina starosti.

Za utvrđivanje statističke značajnosti razlika aritmetičkih sredina promatranih varijabli psihomotoričkih sposobnosti između tri grupe ispitanika sa oštećenjem vida korištena je analiza varijanse na nivou značajnosti od 5%. Rezultati jednofaktorske analize varijanse prikazani su u tabeli 4. Analizom rezultata je utvrđeno da kod djece sa oštećenjem vida ne postoje statistički značajne razlike u odnosu na njihov

hronološki uzrast niti na psihomotoričkim dimenzijama niti na ukupnom količniku motorike.

Tabela 4. Značajnost razlika aritmetičkih sredina promatranih varijabli psihomotoričkih sposobnosti ispitanika E grupe u odnosu na hronološku uzrast

Table 4. Significance of mean differences observed variables psychomotor ability respondents E group compared to chronological age

Varijable	Izvor varijabiliteta	Zbir kvadrata odstupanja	Stepeni slobode	Prosječno kvadratno odstupanje	Fomjer	psig
MQ	Između grupa	156,99	2	78,49	0,121	,886
	Unutar grupa	16818,57	26	646,87		
	Ukupno	16975,55	28			
A	Između grupa	114,47	2	57,23	,088	,916
	Unutar grupa	16817,27	26	646,82		
	Ukupno	16931,73	28			
B	Između grupa	308,90	2	154,45	,205	,816
	Unutar grupa	19602,67	26	753,95		
	Ukupno	19911,58	28			
C	Između grupa	819,69	2	409,84	,472	,629
	Unutar grupa	22566,28	26	867,93		
	Ukupno	23385,97	28			
D	Između grupa	136,33	2	68,17	,095	,910
	Unutar grupa	18745,03	26	720,96		
	Ukupno	18881,36	28			
E	Između grupa	567,62	2	283,81	,376	,690
	Unutar grupa	19603,72	26	753,99		
	Ukupno	20171,34	28			
F	Između grupa	122,22	2	61,11	,114	,893
	Unutar grupa	13916,90	26	535,26		
	Ukupno	14039,12	28			

*6,01 – 9 godina – I grupa N=6

*9,01 – 12 godina – II grupa N=9

*12,01 – 15 godina – III grupa N=14

Za utvrđivanje statističke značajnosti razlika aritmetičkih sredina promatranih varijabli psihomotoričkih sposobnosti između tri grupe ispitanika korištena je analiza varijanse na razini značajnosti od 5%. Analizom rezultata jednofaktorske analize varijanse, prikazanih u tabeli 5., možemo zaključiti da kod djece bez oštećenja vida postoje statistički značajne razlike u psihomotoričkim sposobnostima u odnosu na njihovu hronološku uzrast. Te razlike su ostvarene na svim psihomotoričkim dimenzijama, te na ukupnom količniku motorike.

Tabela 5. Značajnost razlika aritmetičkih sredina promatranih varijabli psihomotoričkih sposobnosti ispitanika kontrolne grupe u odnosu na hronološki uzrast

Table 5. Significance of mean differences observed variables psychomotor skills in the control group compared to chronological age

Varijable	Izvor varijabiliteta	Zbir kvadrata odstupanja	Stepeni slobode	Prosječno kvadratno odstupanje	Fomjer	psig
MQ	Između grupa	33812,75	2	16906,37	16,12	,000
	Unutar grupa	27269,00	26	1048,81		
	Ukupno	61081,75	28			
A	Između grupa	29867,76	2	14933,88	14,48	,000
	Unutar grupa	26810,52	26	1031,17		
	Ukupno	56678,28	28			
B	Između grupa	32965,14	2	16482,57	16,96	,000
	Unutar grupa	25265,38	26	971,74		
	Ukupno	58230,52	28			
C	Između grupa	34839,30	2	17419,65	16,93	,000
	Unutar grupa	26755,56	26	1029,06		
	Ukupno	61594,86	28			
D	Između grupa	38257,57	2	19128,78	13,34	,000
	Unutar grupa	37293,21	26	1434,35		
	Ukupno	75550,78	28			
E	Između grupa	31210,20	2	15605,10	14,87	,000
	Unutar grupa	27293,21	26	1049,74		
	Ukupno	58503,42	28			
F	Između grupa	36152,91	2	18076,46	17,98	,000
	Unutar grupa	26138,44	26	1005,32		
	Ukupno	62291,35	28			

Međutim, ovim statističkim postupkom utvrdili smo da postoji značajna razlika barem između dvije od tri grupe ispitanika. Nužno se nameće pitanje kod kojih grupa ispitanika je ta razlika statistički značajna. Da bi smo to utvrdili, nakon primjene jednofaktorske analize varijanse, proveli smo multiplu komparaciju pomoću Tukey testa čiji rezultati su prikazani u tabeli 6.

Analizom rezultata može se uočiti da postoji statistički signifikantna razlika na svim promatranim varijablama psihomotoričkih sposobnosti između grupe 1 i grupe 3, te između grupe 2 i grupe 3 gdje je $p < 0,05$. Razlike se nisu pokazale statistički značajnim samo između grupe 1 i grupe 2 gdje je $p > 0,05$. Također, pokazalo se da nema značajnih razlika u psihomotoričkim sposobnostima između djece bez oštećenja vida na uzrastu od 6 do 12 godina. Te razlike postaju signifikantne nakon 12-te godine.

Tabela 6. Rezultati multiple komparacije (Tukey test)**Table 6.** The results of multiple comparisons (Tukey test)

Varijable	Skupine		Apsolutne razlike aritmetičkih sredina	Standardna greška	psig
MQ	Grupa 1	Grupa 2	8,77	18,46	,883
		Grupa 3	63,02	16,59	,002
	Grupa 2	Grupa 3	71,79	14,02	,000
A	Grupa 1	Grupa 2	11,78	18,31	,798
		Grupa 3	56,82	16,45	,005
	Grupa 2	Grupa 3	68,60	13,91	,000
B	Grupa 1	Grupa 2	7,18	17,77	,914
		Grupa 3	63,21	15,97	,001
	Grupa 2	Grupa 3	70,39	13,50	,000
C	Grupa 1	Grupa 2	8,40	18,29	,891
		Grupa 3	64,30	16,44	,002
	Grupa 2	Grupa 3	72,71	13,89	,000
D	Grupa 1	Grupa 2	8,66	21,59	,915
		Grupa 3	67,49	19,40	,005
	Grupa 2	Grupa 3	76,14	16,40	,000
E	Grupa 1	Grupa 2	7,57	18,47	,912
		Grupa 3	61,12	16,60	,003
	Grupa 2	Grupa 3	68,69	14,03	,000
F	Grupa 1	Grupa 2	9,04	18,08	,872
		Grupa 3	65,18	16,14	,001
	Grupa 2	Grupa 3	74,23	13,73	,000

* grupa 1: 6,01 – 9 godina (N=5)

* grupa 2: 9,01 – 12 godina (N=8)

* grupa 3: 12,01 – 15 godina (N=16)

ZAKLJUČAK

Na osnovu dobijenih rezultata možemo zaključiti da hronološki uzrast kod djece sa oštećenjem vida nema uticaja na psihomotoričke sposobnosti. Kod djece bez oštećenja vida razlike u psihomotoričkm sposobnostima postaju značajne na uzrastu nakon 12.- te godine starosti. Na osnovu dobivenih rezultata možemo zaključiti da postoje statistički značajne razlike između djece bez oštećenja vida i djece oštećenog vida u količniku motorike (opštim motoričkim sposobnostima) u odnosu na hronološki uzrast.

LITERATURA

1. Mikić B. Tuzla: Filozofski fakultet u Tuzli, 2000.
2. Jablan B. Motorne i taktilne funkcije kod slepe dece. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, CID, 2007.

3. Radžo Dž. Psihomotorika djece oštećenog vida. Magistarski rad. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Univerziteta u Tuzli, 2008.
4. Pišot R, Kerševan K, Đorđević S, Medved V, Završnik J i Šimunić B. Diferencijacija skeletnih mišića devetogodišnjaka. *Kineziologija* 2004; 36 (1): 90-97.
5. Povše- Ivkić V i Govedarica T. Praktikum opšte defektološke dijagnostika. Beograd: Institut za mentalno zdravlje, 2000.
6. Stančić V. Oštećenja vida- biopsihosocijalni aspekti. Zagreb: Školska knjiga, 1991.
7. Lerch HA and Stopka CB. *Developmental Motor Activities for All Children: From Theory to Practice*. Dubuque, IA: Brown and Benchmark, 1992.
8. Čupić V i Mikloušić AM. *Neurološki pregled djeteta*. Zagreb: Tehnička knjiga, 1981.
9. Garet FDŽ i Levin E (1970) *Psihološka praksa sa fizičkim invalidima*. Beograd: Savez odbor Saveza gluvih Jugoslavije.
10. Radžo Alibegović Dž i Jablan B. Motoričke sposobnosti djece oštećenog vida. *Defektologija* 2009; 15 (2): 172-176.
11. Bele-Potočnik Ž. *Testi motorike Ozeretzki –OZ*. Ljubljana: Zavod SR Slovenije za produktivnost dela Ljubljana.

ISKUSTVA EDUKACIJSKOG UKLJUČIVANJA UČENIKA S ADHD POREMEĆAJEM U ŠKOLSKI SUSTAV

EXPERIENCES OF EDUCATIONAL INTEGRATION OF ADHD STUDENTS

Đana BAFTIRI, Lejla OSMANČEVIĆ KATKIĆ

Srednja škola Centar za odgoj i obrazovanje, Zagreb, Republika Hrvatska

APSTRAKT

ADHD je razvojni poremećaj nedostatka inhibicije ponašanja koji se očituje kao razvojno neodgovarajući stupanj nepažnje, pretjerane aktivnosti i impulzivnosti a otežava samousmjerenje i organizaciju ponašanja u odnosu na budućnost. Učestalost pojavljivanja ADHD poremećaja kod djece školske dobi iznosi 5-7%. Uključivanje učenika s ADHD poremećajem praćeno je brojnim otežavajućim faktorima vezanim uz samokontrolu, poremećaj pažnje, specifične teškoće učenja, probleme u ponašanju i odnose s vršnjacima. Sve navedeno s jedne strane uvelike otežava prilagodbu učenika školskom sustavu a s druge strane nameće potrebu za intenzivnom podrškom od strane škola. Nastavnici najčešće kao vodeće probleme u radu s djecom s ADHD poremećajem ističu : nedovoljnu educiranost i kompetencije za rad s učenicima, izradu IOOP-a i prilagodbu nastave specifičnim zahtjevima navedene populacije. Može se reći da su problemske situacije u radu s učenicima s ADHD poremećajem unutar školskog sustava u porastu što direktno utječe na jačanje stigmatiziranja istih u školskoj okolini i šire te se stoga javlja potreba za jasnim identificiranjem problemskih područja, jačanjem informiranja javnosti i podizanjem svijesti o navedenoj problematici.

Ključne riječi: ADHD poremećaj, uključivanje, školski sustav

ABSTRACT

ADHD is a developmental disorder lack of inhibition of behavior that manifests as developmentally inappropriate level of inattention, over-activity and impulsivity and makes self-direction and organization of behavior in relation to the future. Incidence of ADHD disorders in school-age children is 5-7%. Inclusion of students with ADHD is associated with many aggravating factors associated with self-control, attention deficit disorder, specific learning difficulties, behavioral problems and relationships with peers. All of the above, on the one hand makes very difficult adjustment of students in the school system, on the other hand imposes the need for intensive support by the school. Teachers most often as the leading problems in working with children with ADHD stand out: inadequate training and competence to work with students, IEP development and customization of teaching specific requirements specified population. One can say that the problem situations in working with students with ADHD in the school system on the rise, which directly affects

the strengthening of stigmatizing them in the school setting and beyond, and therefore there is a need for clear identification of problem areas, strengthening of public information and awareness about the above issue.

Key words: ADHD, inclusion, school system

UVOD

ADHD - *Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću* - ADHD (od engl. Attention Deficit Hyperactivity Disorder) jedan je od najčešćih neurorazvojnih poremećaja dječje i adolescentne dobi.¹ To je poremećaj nedostatka inhibicije ponašanja koji se očituje kao razvojno neodgovarajući stupanj nepažnje, pretjerane aktivnosti i impulzivnosti a otežava samousmjerenje i organizaciju ponašanja u odnosu na budućnost.² Učestalost pojavljivanja ADHD poremećaja kod djece školske dobi iznosi 5-7%.^{2,3} U posljednjih dvadeset godina Poremećaji pomanjkanja pozornosti (ADD ili ADHD) postali su „top tema“, tako da nema stručnjaka koji se bave odgojem i obrazovanjem ili roditelja koji nisu čuli za ovaj poremećaj. Može se postaviti pitanje: „Što je izazvalo toliku ekspanziju interesa javnosti i stručnjaka za ovu problematiku koja je desetljećima ranije bila predmet parcijalnog interesa?“.

ADHD poremećaj ubrajamo u eksternalizirane poremećaje „okrenute prema van“ koji samim time privlače najveću pozornost okoline koju takva ponašanja smetaju. Razumljivo je da roditelji i nastavnici žele „disciplinirati“ dijete, vjerujući često kako se ono namjerno tako ponaša, odnosno, da je neodgojeno radi nemogućnosti poštivanja pravila.

S druge strane pojačan interes autora za ovaj poremećaj izazvao je višestruku korist za osobe s navedenim poremećajem kroz:

- unapređenje sustava dijagnostike i terapije,
- isticanje potreba za dodatnom edukacijom učitelja,
- razvoj programa za socijalno osnaživanje osoba i njihovih obitelji.

Autor Getz navodi da je u posljednja dva desetljeća dijagnosticiranje ADHD poremećaja također postalo veoma popularno, te se nerijetko događa da se zamijene prioritarno prisutne druge teškoće.⁴ Navodi se i mogućnost da je ADHD jedan termin za više sličnih, ali ipak različitih poremećaja.⁵ Promatrajući statističke podatke o učestalosti ADHD-a, autori Scituo i Eisenberg upozoravaju na moguću pojavu prevelikog dijagnosticiranja koju pripisuju metodi procjene, djetetovoj dobi, spolu i geografskoj lokaciji.⁶ Čini se da niti jedan od poremećaja dječje dobi nije izazvao toliki interes i kontroverze kao ADHD poremećaj, tako da dio javnosti izražava sumnju u opravdanost postojanja dijagnoze. Dio stručnjaka, nastavnika i roditelja zdrave djece vjeruje kako je ovaj poremećaj predimenzioniran te ne razumiju kako je posljednjih desetljeća toliko „porastao“ broj dijagnosticirane djece. Iako većina ljudi danas misli kako ja ADHD povezan s pojavnošću u novije vrijeme zbog užurbanog načina života, smanjenja tradicionalne uloge obitelji uvjetovanim nedostatnom brigom roditelja o djeci u suvremenom društvu, pojačanog gledanja televizije, neadekvatne prehrane i dr., ipak postoje zapisi koji

dokazuju spominjanje ovog poremećaja u ranijoj povijesti. Hipokrat je još prije 2500 godina opisivao slična stanja koja povezuju navedeni poremećaj sa današnjim opisima.

UKLJUČIVANJE UČENIKA S ADHD POREMEĆAJEM U ŠKOLSKI SUSTAV

*„Svaki dan se sve dogovorimo, no čim prođe vrata škole uz najmanje provociranje sa strane započinju problemi i zaboravi dogovore“
(izjava majke uključene u Savjetovalište za roditelje djece s ADHD poremećajem)*

Učenici s ADHD poremećajem i njihovi roditelji suočavaju se s velikim teškoćama prilikom polaska u školu.⁷ Hiperaktivnost, problemi koncentracije, impulzivnost, sve su to osobine koje su prepreka dobroj prilagodbi, zahtjevima i očekivanjima klasične škole - i što se tiče učenja i što se tiče ponašanja. Djeca se teško prilagođavaju rasporedu, teško podnose dugi boravak u školi i cjelodnevnu nastavu. Oko 50% djece ima teškoće u čitanju, pisanju i računanju.¹ Učenici s ADHD poremećajem postižu slabiji akademski uspjeh u odnosu na predviđanja na osnovi njihovih rezultata na standardiziranim testovima kognitivnih sposobnosti.³ Uvidom u literaturu i temeljem osobnog iskustva u radu s učenicima s ADHD poremećajem i njihovim roditeljima te suradnjom s učiteljima i nastavnicima navedeni su podatci o njihovom specifičnom funkcioniranju u školskom okruženju u Tabeli 1.

Tabela 1. Specifičnosti funkcioniranja učenika s ADHD poremećajem u školskom sustavu
Table 1. Specificity of the functioning of students with ADHD in the school system

<i>Učenje</i>	<i>Organizacija i planiranje</i>	<i>Socijalizacija s vršnjacima</i>	<i>Problemi u ponašanju</i>	<i>Hiperaktivnost i poremećaj pozornosti</i>	<i>Impulzivnost</i>
Slabiji školski uspjeh obzirom na intelektualne sposobnosti	Teškoće planiranja i organiziranja aktivnosti vezanih uz učenje i izvršavanje obveza	Teškoće procjenjivanja socijalnih situacija i namjera drugih ljudi	Opozicionalno, drsko i povodljivo ponašanje	Teškoće zapamćivanja i slijedenja uputa	Reagirane bez promišljanja utječe na teškoće prilagođavanju zahtjevima grupe
Slabije razvijena intrinzična motivacija za učenje	Zaboravljanje i gubljenje stvari/predmeta, zadaće i sl.	Nemogućnost sudjelovanja u grupnim aktivnostima (nepoštivanje pravila...)	Razdražljivost i nagle promjene ponašanja na beznačajne povode, niska tolerancija na frustracije	Ustajanje iz klupe, šetanje razredom, potreba za „motoričkim pauzama“	Uključivanje u potencijalno opasne situacije bez razmatranja mogućih posljedica
Specifične teškoće u učenju otežavaju proces svladavanja gradiva	Teškoće sudjelovanja u grupnim zadacima i teškoće u navikavanju na iznenadne	Česti sukobi (uzimanje stvari, ometanje igre) radi nerazvijenih strategija rješavanja sukoba	Emocionalna nestabilnost i teškoće u kontroliranju agresivnih ponašanja ili ispada bijesa	Nemogućnost dovršavanja započetih aktivnosti ili zadataka	Sklonost donošenja štetnih odluka vezanih uz manifestiranje neprihvatljivih oblika

	promjene rutine				ponašanja
Nemogućnost samoreguliranog učenja	Potpuni nedostatak osjećaja za protok vremena	Slabije razvijene razgovorne vještine, razumijevanje osjećaja, humora i prijateljskog govora tijela	Radni učinak zavisi od „dobrih“ ili „loših“ dana	Teškoće u praćenju slijeda događaja	Problemi sa čekanjem i odgodom zadovoljenja potreba i neposlušnost
Slabije razvijeno kratkoročno pamćenje	Teškoće funkcioniranja u tzv. nestrukturiranim situacijama	Teškoće uključivanja u suradničke oblike učenja	Često izigravanje „razrednog klauna“ pridonosi njihovoj kasnijoj lošijoj reputaciji	Često zijevanje, nalijeganje na klupu radi pojačanog umora	Sklonost ponavljanju ugrožavajućih ili štetnih situacija i rizičnih situacija i nesreća
Slabiji rezultati pri pismenim provjerama znanja	Nemogućnost učenja temeljem prošlih iskustava (ponavljanje pogrešaka)	Nerazvijene strategije za suočavanjem sa zadirkivanjem vršnjaka	Uključivanje u skupine vršnjaka problematičnog ponašanja	Nemogućnost prepisivanja gradiva s ploče, pisanja po diktatu i sl.	Neosjetljivost na kaznu
Ponavljani neuspjesi tijekom školovanja	Umanjena sposobnost organiziranja i planiranja utječe na uspješnost izvršenja poslova	Nisko samopoštovanje i loše socijalne vještine	Slabije razvijeno samousmjerenje i samokontrola	Teškoće s izvršavanjem zadataka u zadanom vremenskom roku	Uključivanje u riskantne i avanturističke pothvate
Lako odustajanje od cilja i dugotrajna nesamostalnost pri učenju	Teškoće u izvršavanju složenijih zadataka u kojima nema jasno definiranih uputa i koraka izvedbe istih	Sklonost osamljivanju i socijalnom povlačenju	Teškoće prihvaćanja odgovornosti za vlastito ponašanje i sklonost okrivljavanju drugih	Ne sjedi mirno na stolcu, vrpolji se, meškolji te ima teškoće kada se traži „tih rad“	Pojačana sklonost konzumiranju alkohola ili droga

Navedene specifičnosti funkcioniranja učenika s ADHD poremećajem znatno otežavaju njihovu prilagodbu na zahtjeve školskog sustava te postoji velika opasnost da se navedena ponašanja pogrešno interpretiraju. Učenici s ADHD poremećajem našli su se u velikom procjepu zahtjeva koje nameće školski sustav i nemogućnosti zadovoljavanja očekivanja škole radi čega su u stalnom konfliktu. Nadalje nastavnici izražavaju zabrinutost radi još uvijek nedovoljne educiranosti za rad sa učenicima s ADHD poremećajem te potrebu da primjereno reagiraju na neprihvatljiva i ugrožavajuća ponašanja.

Osim navedenog postoje i specifičnosti u edukacijskom uključivanju učenika s ADHD poremećajem u osnovnoškolskom i srednjoškolskom obrazovanju koje su navedene u Tabeli 2.

Tabela 2. Specifičnosti edukacijskog uključivanja učenika s ADHD poremećajem u osnovne i srednje škole

Table 2. Specificity of educational inclusion of students with ADHD in elementary and secondary schools

Osnovna škola	Srednja škola
Nedovoljna educiranost nastavnika za rad sa učenicima s ADHD poremećajem.	
Nedovoljna spremnost nastavnika za promjenom i dosljednom primjenom metoda rada.	
Većina osnovnih škola ima zaposlene edukacijsko-rehabilitacijske stručnjake.	Srednje škole uglavnom nemaju podršku edukacijsko-rehabilitacijskog stručnjaka pri pružanju pomoći nastavnicima, te imaju znatno kraće iskustvo u integraciji učenika s teškoćama u razvoju.
Osnovne škole imaju osigurane preduvjete za prihvata učenika, iako se IOOP (individualizirani odgojno obrazovni program) često ne provodi u praksi.	Radi „pada“ broja učenika, srednje strukovne škole upisuju učenike s teškoćama kako bi zadržali kvotu u pojedinim strukovnim programima bez osiguravanja potrebnih preduvjeta za njihov efikasan prihvata.
U osnovnim školama se uglavnom vodi računa o sastavima razreda i poštivanju državnog pedagoškog standarda.	Uvođenjem direktnog upisa za učenike s teškoćama u razvoju događa se da polovinu razreda čine učenici s teškoćama u razvoju.
Postoji problem izdvajanja određenog broja učenika s ADHD poremećajem u redovne škole koje izvode posebne programe čime se ovi učenici izdvajaju iz njihovih prirodnih sredina, upućuju u drugu školu veoma udaljenu od mjesta stanovanja što doprinosi razvoju poremećaja u ponašanju.	Učenici s ADHD poremećajem upisuju uglavnom strukovne programe radi slabijeg školskog uspjeha za koje nisu u dovoljnoj mjeri motivirani što posebno utječe na njihovu slabiju uspješnost na praktičnoj nastavi.
Postoji mogućnost individualne pomoći u učenju od strane školskog logopeda ili defektologa.	Ne postoje organizirani oblici pomoći u učenju za učenike s izraženim specifičnim smetnjama u učenju.
Roditelji su motiviraniji dostaviti dokumentaciju radi izdavanja rješenja o primjerenom obliku školovanja.	Uočeno je kako roditelji ne dostavljaju srednjoj školi dokumentaciju o posebnim potrebama učenika radi straha od : stigmatizacije učenika, loših iskustava u osnovnoj školi ili nerealnih zahtjeva roditelja.
Problemi u ponašanju su manjeg intenziteta i moguće je ranim intervencijama i prevencijom u značajnijoj mjeri na njih utjecati.	Učenici upisuju srednju školu u dobi kada stupanj poremećaja u ponašanju zahtijeva modifikaciju ponašanja i specifične programe podrške za što redovne srednje škole nisu dovoljno stručno ekipirane.

Za potrebe ovog rada iskorišten je dio podataka prikupljenih u savjetodavnom radu s roditeljima djece s ADHD poremećajem (Udruga Buđenje) te će se opisati dva slučaja na temelju uvida u medicinsku i školsku dokumentaciju i podataka dobivenih putem intervjua provedenih s roditeljima.

PRIKAZ SLUČAJA I:

Opis ranog razvoja

Dječak X je odmah po rođenju reanimiran i rođen sa niskim APGAR-om. Do godine dana je praćen kao neurorizično dijete, međutim konačni zaključak je bio da je sve u redu. Roditelji su primijetili da je kao beba znao jako stiskati šakama, izvijao bi se kada bi ga uhvatili u ruke, nije volio mrvice u hrani, te se užasavao jakih zvukova (čak i danas). Prohodao je s godinu dana a progovorio sa tri.

Rano edukacijsko uključivanje

S navršениh 15 mjeseci je upisan u dječji vrtić (mješovita skupina). Pokazivao je teškoće adaptacije, svaki dan je plakao i govorio da ga djeca tuku nakon čega ga roditelji ubrzo prebacuju u drugi vrtić. U drugom vrtiću, u dobi od 3 godine tete u vrtiću izvještavaju kako se dječak teško igra s drugom djecom, ne poštuje pravila, ne dijeli igračke i dr. Odrastanjem su se situacije komplicirale i bile intenzivnije, čak je u napadima bijesa znao rušiti i stolice i stolove.

Tijekom prve neurološke i psihološke obrade stručnjaci su navodili: "...vaš sin je izuzetno inteligentan (nalazi se u 5% najinteligentnijih), hipersenzibilan je i tete u vrtiću bi trebale znati kako s njim izaći na kraj."

Roditelji su poduzimali različite korake: upisali su ga na terapijsko jahanje te je pohađao različite psihološke radionice nakon čega bi se ponašanje korigiralo no ubrzo ponovno i pogoršavalo u smjeru agresivnih ispada. Navodili su da njegovi ispadi proizlaze iz njegove nesigurnosti i niskog samopouzdanja, da on želi biti najbolji- imati najbolje ocjene te da uvijek mora pobijediti u grupnim igrama. Ukoliko ne bi dobivao traženu pažnju izazivao bi svojim ponašanjem incident. Pri tome su primjećivali važnost preusmjeravanja negativnog ponašanja u kreativno, naročito u početnoj fazi. Ukoliko preusmjeravanje nije uslijedilo na vrijeme ponašanje je prelazilo u agresivno kao odgovor na akcije okoline koja ga želi smiriti, stišati ili ukloniti iz grupe.

Uključivanje u školu

Nakon vrtića dječak se uključuje u osnovnu školu i tu nastaju problemi, prvo u produljenom boravku (ubrzo ga roditelji prekidaju), a potom i u razredu. Dječak je stalno navodio da ima osjećaj da ga drugi provociraju. Na kraju je sjedio sam, ograđen klupama u prvom redu a dobio je i pomoćnika u nastavi. Pomoćnik u nastavi nije imao prethodna iskustva u radu s djecom s ADHD-om, pa ga je učestalo izvodio iz razreda. Pri pokušajima čestog izdvajanja iz razreda dječak je negodovao. U individualnom radu s odgajateljima i učiteljima sve je funkcioniralo dobro, pokazivao je svoju darovitost, kreativnost i volju za rad.

Nakon završenog prvog razreda u drugom se problemi nastavljaju. Roditelji navode da polaze različite seminare te se obraćaju brojnim eminentnim stručnjacima u zemlji i svijetu. Tako počinju koristiti Parent Child Interaction Therapy (Terapija interakcije između roditelja i djece). Ova metoda je prema riječima roditelja pokazala rezultate u obiteljskom okruženju, tako da se frustracija koju je pokazivao znatno smanjila. U školi, s druge strane, djelatnici su gubili strpljenje i zahtijevali od roditelja da iz jednog manjeg grada u kojem žive odvedu dječaka u veći grad na psihijatrijsku obradu te da će ga u protivnom premjestiti u školu za djecu s posebnim potrebama. Roditelji su to učinili te je prijedlog bolnice bio da u mjestu stanovanja potraže pomoć, budući da i tamo ima odličnih stručnjaka. Roditelji se nakon toga odlučuju upisati dječaka u jednu privatnu osnovnu školu gdje se prva dva mjeseca dječak odlično adaptirao te je napokon u školi i obitelji vladao mir. Međutim polaskom u treći razred dolazi do promjenamijenja se učionica i dolaze dvije nove učenice u razred. Dječak počinje sa starim obrascima ponašanja te škola poziva roditelje da borave s dječakom na nastavi. Sjedeći s njim na nastavi roditelji navode da je dječak privlačio pažnju čitanjem na glas, davanjem odgovora kada ga se ne pita, dobacivanjem doskočica te hodanjem po razredu. Ukoliko bi učiteljica odlučila sankcionirati ponašanje dolazilo bi do „eksplozije“ u ponašanju dječaka (ponekad je bilo potrebno i fizičko odvajanje iz razreda). Od strane ravnatelja škole roditelji ubrzo zbog navedene situacije dobivaju svojevrzni ultimatum da pronađu rješenje za dječakovo ponašanje ili potraže drugu školu jer roditelji druge djece koji plaćaju školarinu ne žele da im djeca promatraju ponašanje navedenog dječaka. Treći put u šest mjeseci roditelji se u konzultaciji s psihologom odlučuju na promjenu i upisuju dječaka u novu školu (mali razredi, održavanje nastave isključivo prijepodne, dva stručna suradnika) nadajući se najboljem. Međutim, već na samom početku započinju problemi u razredu koji rezultiraju još većim ispadima bijesa od strane dječaka. Tada roditelji ostalih učenika u školi potpisuju peticiju kojom traže premještaj dječaka. Dječak je nakon toga, prema preporuci škole, prestao dolaziti na nastavu, učio je kod kuće s roditeljima, a jedan dan u tjednu odlazio u školu po upute za rad. Nakon nekog vremena škola je obavijestila roditelje da će njihovog sina premjestiti u razred za djecu s posebnim potrebama u drugu školu. Roditelji su trenutno u postupku žalbe te navode da neće dopustiti segregaciju dječaka jer smatraju da će premještaj u školu za djecu s posebnim potrebama destruktivno djelovati na njegovo ionako nisko samopouzdanje. Također izražavaju bojazan za njegovo duševno zdravlje. Dječak je trenutno uključen u logopedski i defektološki tretman te intenzivno polazi neurofeedback tretman. U međuvremenu mu je od strane stručnjaka dijagnosticiran ADHD poremećaj. Roditelji napominju kako ga unatoč njegovim ispadima vršnjaci vole, pozivaju ga na rođendane, šalju mu pozdrave i likovne radove. Navode i da se osjećaju bespomoćno, da tapkaju u mraku i da imaju osjećaj da njihovo dijete ne može ostvariti svoja prava u obrazovnom sustavu.

PRIKAZ SLUČAJA II:

Učeniku XX veoma je rano dijagnosticiran ADHD poremećaj. Tijekom prvog razreda osnovne škole imao je izrazite teškoće prilagodbe na zahtjeve škole, sukobljavao se s ostalim učenicima te je pokazivao sklonost eksplozivnom reagiranju. Tijekom drugog i trećeg razreda problemi su se sve više intenzivirali i kulminirali u prvom polugodištu četvrtog razreda potpisivanjem peticije roditelja za isključivanjem iz razreda. Istovremeno je škola vršila pritisak na roditelje da potpišu pristanak o uključivanju učenika u posebno odgojno-obrazovnu integraciju za učenike s organski uvjetovanim poremećajima u ponašanju. Majka potpisuje pristanak te se dijete s 11 godina upućuje u drugu školu, udaljenu sat i pol vremena putovanja od mjesta stanovanja. Završivši bez većih komplikacija osnovnu školu učenik upisuje srednju strukovnu školu. Tamo je učenik, već na samom početku pokazivao teškoće adaptacije, počeo je izbjegavati školu te neopravdano izostajati. Završava prvi razred s dobrim uspjehom, potom ponavlja drugi razred. U ponovnom pokušaju završavanja drugog razreda srednje škole, majka ga ispisuje i prebacuje u posebnu školu (škola za pomoćna zanimanja s posebnim obrazovnim programom) jer bi u protivnom izgubio pravo na školovanje. U posebnu školu učenik dolazi poljuljanog samopouzdanja, u snažnom otporu, ljut na sebe što nije uspio u redovnoj školi te s osjećajem srama što ne pohađa redovnu školu. Za vrijeme ranijeg perioda izbjegavanja škole (gotovo dvije godine) učenik je izgubio dosegnuti nivo znanja, sposobnosti i navika, tako da se javljaju teškoće i u usvajanju posebnog programa. Nakon početnog otpora uključivanju u poseban program izbjegavanjem nastave, stalnim kašnjenjem i otporom autoritetima, strpljivim radom defektologa i radom u malim grupama učenik je počeo vraćati izgubljeno samopouzdanje. On trenutno završava srednju školu te roditelji navode da mu je posebna ustanova omogućila stjecanje stručne spreme, povratak samopouzdanja, emocionalne stabilnosti i radnih navika.

DISKUSIJA

I roditelji i stručnjaci zalažu se za uključivanje učenika u one obrazovne sredine koje će im omogućiti maksimalno razvijanje njihovih emocionalnih, kognitivnih i socijalnih sposobnosti te uključivanje u društveni i akademski život. Ostanak učenika s ADHD-om u njihovim matičnim školama ovisi od razvoja njihove prilagodljivosti. U svijetu postoje programi pomoći učenicima za razvijanje prilagodljivosti poučavanjem od strane stručnjaka, ponekad u specijaliziranoj ustanovi.⁸ U svijetu se navode škole koje su primarno usmjerene na zadovoljavanje potreba djeteta s ADHD-om. To može uključivati korištenje alternativnih usluga unutar redovnih škola, kao što su jedinice za pružanje potpore u učenju ili grupe za pomoć i pružanje usluga izvan škole, kao što su jedinice za prihvata takve djece ili posebne škole.⁸ Također se opisuju razredi ili grupe potpore za učenike s ADHD-om pri čemu se naglašava mogućnost djelomičnog ili potpunog povratka u redovnu školu kada se za to stvore uvjeti. Školovanje učenika s ADHD-om u onoj obrazovnoj sredini u kojoj će biti maksimalno uvažavani i prihvaćeni, gdje će se s njima odnositi s poštovanjem, potičući ih na iskorištavanje njihovih potencijala, imati će pozitivan utjecaj na razvoj njihovog samopouzdanja. Osim toga ključna je

i organizacijska struktura razreda, koja utječe na učinkovitost potpore učenicima s ADHD-om (nabrajamo samo neke):

- jasno strukturirana okolina,
- dosljedno vođenje i jasne upute,
- najava promjena u organizaciji dnevnih aktivnosti,
- uvažavanje djetetovog tempa ili načina rada,
- omogućavanje više kretanja,
- usklađenost-dosljednost škole i doma u zajedničkom djelovanju (partnerski odnos),
- izbjegavanje konfrontirajućih situacija,
- važnost rane prevencije poremećaja u ponašanju,
- pružanje primjerene potpore i ohrabivanje.

Iz navedenog prikaza slučaja I. (Dječak X), uočavaju se teškoće vezane uz inhibiciju reakcija i izraženu emocionalnu nestabilnost. Pretjerani zahtjevi, pritisci te stresne situacije pojačavaju djetetov nemir i slabe koncentraciju.^{7,2} Skupina autora definira impulzivnost kao „pojedinčevu reakciju na događaje u neposrednom okruženju bez razmatranja alternativnih mogućnosti“. Kao i ostali simptomi ADHD-a, ekspresija impulzivnosti uvelike ovisi o okolini: ako se pojedinac osjeća ugroženim, veća je vjerojatnost impulzivnog reagiranja kako bi se zaštitio.⁶ Prema autoru Barley razni ispadi i opozicijsko ponašanje učenika s ADHD-om u školskim situacijama vrlo je često i ukazuje na teškoće koje su dugoročno sve više prisutne u našim školama.⁴ Djeca s ADHD-om često pokazuju teškoće s kanaliziranjem emocija. U prikazu slučaju može se pretpostaviti da je dječak agresivnim ponašanjem i ispadima nastojao privući pažnju okoline. Obzirom na česte ispadе u njegovom ponašanju od iznimne je važnosti bilo predvidjeti u kojim se situacijama nepoželjna ponašanja javljaju, kako bi se na temelju navedenog moglo djelovati različitim obrazovnim intervencijama. Također je veoma važno u slučajevima emocionalnih ispada učiniti sljedeće:

- neka dijete da oduška osjećajima,
- pokušajte izbjeći borbu za moć,
- neka dijete uzima predah i bavi se nekom fizičkom aktivnošću,
- pokušajte otkriti osjećaj povrijeđenosti koji se krije iza srdžbe,
- pretvorite srdžbu u akciju,
- neka dijete sagleda primljenu poruku iz druge perspektive.⁹

Škola je danas dobro upoznata s problemima ADHD poremećaja, međutim školski djelatnici još uvijek nisu u dovoljnoj mjeri dosljedni u provođenju djelotvornih postupaka koji pomažu ovim učenicima (važno je da ne dođe do pogoršanja simptoma). Naime različite klasične metode intervencija prema ovim učenicima su nedjelotvorne. Autori Sciutto i Eisenberg ističu kako škole zahtijevaju djetetovu stalnu usredotočenost i pasivnost uz istovremeno nudienje mnogih ometajućih čimbenika poput velikog broja djece u razredu.⁶ Nastavnici trebaju razumjeti prirodu funkcioniranja dječjeg ponašanja i koristiti djelotvorne strategije za preusmjeravanje nepoželjnih ponašanja prisutnih kod ADHD poremećaja u školskom okruženju. Nadalje, nastavnici moraju posjedovati znanje o tome kako uvesti i primijeniti ove intervencije u učionici na takav način koji će podržati osobne, socijalne i emocionalne potrebe svakog djeteta.^{3,10} Pojedini autori naglašavaju porast djece s ADHD poremećajem u mlađim generacijama, tzv. „kohortni“ učinak što se pripisuje stalnim društvenim promjenama⁶ te se

posljedično tome javlja potreba kontinuiranog stručnog usavršavanja nastavnika. Potrebno je pružiti potporu mobilnog stručnog tima, osigurati veći broj pomoćnika u nastavi i poboljšati suradnju između škole i obitelji.

ZAKLJUČAK

Iz navedenih primjera očito je da se učenici s ADHD poremećajem usprkos dobrim kognitivnim sposobnostima mogu „izgubiti“ na svom putu unutar obrazovnog sustava. Pružanjem primjerene stručne podrške za vrijeme školovanja možemo im pomoći da prevladaju navedene stresne događaje i situacije no obrazovni sustavi još uvijek nisu dovoljno pripremljeni za rješavanje navedene problematike. U srednjoškolskom sustavu trenutno nema osigurane stručne pomoći za učenike s ADHD poremećajem što utječe na pojavu prekida i odustajanja od daljnjeg školovanja. Ukoliko učenik s ADHD poremećajem radi konstantnog doživljavanja neuspjeha odustaje od školovanja usprkos prosječnoj ili iznadprosječnoj inteligenciji time se može prouzročiti višestruka štetnost za njih osobno i društvo u cjelini. Otkrivanje „tamne brojke“ školskog neuspjeha učenika s ADHD poremećajem pomogla bi pri kreiranju strategije i programa stručne pomoći u prevladavanju navedenog problema te time uspješnijem uključivanju istih u obrazovni sustav te širi društveni kontekst.

LITERATURA

1. Jurin M, Sekušak-Galešev S. Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD)-multimodalni pristup, *Paediatrica Croatica* 2008; 52 (3): 1-11.
2. Sekušak-Galešev S. Hiperaktivnost. *Dijete i društvo* 2005; 7 (1): 40-57.
3. Barkley R. A. *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: Guilford Press, 1990.
4. Kudek Mirošević J, Opić S. Ponašanja karakteristična za ADHD. *Odgojne znanosti* 2010; 12 (1): 167-183.
5. Delić T. Poremećaj pažnje i hiperaktivnost (ADHD). *Kriminologija i socijalna integracija* 2001; 9 (1-2): 1-10.
6. Romstein K. Kvalitativni pristup interpretaciji simptoma ADHD-a: implikacije za pedagošku praksu. *Život i škola* 2011; 26 (2): 101 – 113.
7. Barkley R.A. *Taking charge of ADHD: The complete, authoritative guide for parents*. New York/London Guilford Press, 2000.
8. Hughes L, Cooper P. Razumijevanje djece s ADHD sindromom i pružanje potpore: strategija za nastavnike, roditelje i ostale stručnjake. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2009.
9. Giler J.Z. *Ja to znam i mogu*. Čakovec: Naklada Kosinj, 2012.
10. Murray E. K. "Don't give up on them": Managing Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Schools - What teachers and parents believe and know . Murdoch University, 2009. Posjećeno 24.travnja 2013. <http://researchrepository.murdoch.edu.au/1667/2/02Whole.pdf>

STAVOVI RODITELJA DJECE S ADHD POREMEĆAJEM

THE ATTITUDES OF PARENTS OF CHILDREN WITH ADHD

Dana BAFTIRI, Lejla OSMANČEVIĆ KATKIĆ

Srednja škola Centar za odgoj i obrazovanje, Zagreb, Republika Hrvatska

APSTRAKT

Do sada se u Republici Hrvatskoj nisu sustavno istraživali stavovi roditelja djece s ADHD poremećajem. Budući da odgoj djeteta s ADHD poremećajem predstavlja vrlo stresan vid roditeljstva nameće se potreba pružanja stručne pomoći roditeljima u osnaživanju njihovih roditeljskih kompetencija. U organizaciji Udruge "Buđenje" (udruga za razumijevanje ADHD-a) unutar pilot projekta "Savjetovanje za roditelje" konstruiran je *Upitnik za roditelje djece s ADHD poremećajem* (Baftiri, 2012) u svrhu ispitivanja njihovih stavova. Navedeni upitnik se sastoji od 24 čestice a svaka čestica odnosno tvrdnja procjenjuje se na skali Likertovog tipa s 5 stupnjeva. Ispitivanje je provedeno na uzorku 161 roditelja-članova Udruge "Buđenje" koji su ispunili on-line verziju Upitnika. Za obradu podataka korišten je statistički paket programa SPSS statistics Kako bismo dobili uvid u raspodjelu rezultata na pojedinim varijablama Upitnika za roditelje djece s ADHD poremećajem, kao i u njihovu varijancu. Dobiveni rezultati obrađeni su deskriptivnim statističkim tehnikama. Dobiveni rezultati također predstavljaju polazište u kreiranju programa rada s roditeljima.

Ključne riječi: ADHD, roditelji djece s ADHD poremećajem, stavovi

ABSTRACT

So far, in the Republic of Croatia have not been systematically explored the attitudes of parents of children with ADHD. Because raising a child with ADHD is a very stressful aspect of parenting there is a need to provide technical assistance to parents to strengthen their parenting skills. In the organization of the "Awakening" (Association for understanding ADHD) within the pilot project "Advice for Parents" is designed questionnaire for parents of children with ADHD (Baftiri, 2012) in order to examine their attitudes. These questionnaire consists of 24 items and each particle or claim is estimated at Likert scale of 5 degrees. Testing was conducted on a sample of 161 parent-members of the "Awakening" who filled out on-line version of the questionnaire. Data processing used statistical package SPSS statistics in order to gain insight into the distribution of the results

of the individual variables of Questionnaire for parents of children with ADHD, as well as their variance. The results were analyzed by descriptive statistical techniques. The results also represent a starting point in creating a program to work with parents.

Key words: ADHD, parents of children with ADHD, the attitudes

UVOD

„...Mislim da je jako važno snažiti nas roditelje djece s ADHD-om, jer u obavezama oko djece često zaboravimo na sebe.“

(izjava majke uključene u Savjetovalište za roditelje djece s ADHD poremećajem)

Odgoj i podizanje djeteta s ADHD poremećajem (*Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću od engl. Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) nesumnjivo predstavlja jednu od najzahtjevnijih i najsloženijih roditeljskih zadataka. Svakodneve i brojne stresne situacije u obitelji, vrtiću ili školi kojima su ovi roditelji izloženi zahtijevaju osim općih roditeljskih kompetencija dodatnu energiju, entuzijazam, strpljivost tj. psihičku i emocionalnu spremnost koja je neophodna pri suočavanju i rješavanju problema.

Osim općih roditeljskih kompetencija, roditelji djece s ADHD-om trebaju posjedovati mnogo različitih znanja, vještina, sposobnosti i kompetencija, kako bi mogli primjereno reagirati u nizu stresnih situacija u obiteljskom okružju, na ulici, u gostima i dr. Burne reakcije njihove djece, niska tolerancija na frustraciju, impulzivnost (radi koje često ugrožavaju sebe i ostale) i često prisutna emocionalna nezrelost nerijetko uzrokuju sukobe u obitelji, a samim time i krize identiteta roditeljstva, kada dolazi do preispitivanja ili sumnje u postojeće roditeljske kompetencije i vrijednosti. Ovi problemi često su izvan uobičajenih poteškoća koje imaju roditelji ostale djece (bez ADHD poremećaja) te često negativno utječu na radne sposobnosti roditelja i njihove bračne odnose.

U literaturi se navodi da su majke djece s poremećajem pozornosti daleko pod većim stresom i opterećenije od drugih majki. Veći broj istraživanja duševnog zdravlja i opterećenja majki druge djece jasno pokazuju da majke djece s poremećajem pozornosti imaju manje povjerenje u svoje odgajateljske sposobnosti, vidljivo su depresivne i posjeduju jak osjećaj krivnje.¹ Neki roditelji pod utjecajem stresa unaprijede svoje roditeljske vještine i osjećaju se kompetentnim za roditeljsku ulogu dok kod drugih može doći do povećanja stresa.²

Kaže se da problemom ADHD-a nije obuhvaćeno samo dijete, već cijela njegova obitelj, tako da intervencije trebaju obuhvaćati značajan rad s roditeljima koji bi trebali unaprijediti:

- razumijevanje poteškoća djeteta s ADHD-om,
- donošenje ispravnih odluka,
- poboljšanje sposobnosti suočavanja s vlastitim problemom,
- pružanje primjerene pomoći djetetu,
- stjecanje sposobnosti uočavanja kritičnog trenutka kada je potrebno potražiti pomoć stručnjaka,

- realnije prosuđivanje i primjena savjeta stručnjaka,
- primjereno reagirati u stresnim situacijama.

Roditelji djece s ADHD poremećajem u Hrvatskoj često apeliraju za potrebnom podrškom od strane svih sustava uključenih u dječji odgoj, obrazovanje i zdravlje. Oni zapravo konstantno traže potvrdu da nisu sami u svojoj „borbi“ za prava njihove djece.

Upravo iz tog razloga Udruga Buđenje (udruga za razumijevanje ADHD-a) pokrenula je projekt pod nazivom “Savjetovalište za roditelje“. Savjetovalište je sufinancirano projektom Ministarstva zdravstva od svibnja 2012. do svibnja 2013. Projekt pokretanja Savjetovališta za roditelje nastao je na temelju praćenja potreba djece i njihovih roditelja i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja djece, mladeži i obitelji s ADHD-om.

Opći cilj projekta Savjetovališta za roditelje odnosio se na razvijanje i poboljšanje općih i specifičnih kompetencija roditelja djece s ADHD poremećajem, kako bi mogli osnaženi djelovati pri čitavom nizu stresnih situacija, prilikom izazova roditeljstva odgajanja i podizanja djece s ovim poremećajem.

Specifični ciljevi i očekivani rezultati projekta su se odnosili na: informiranje roditelja o karakteristikama njihove djece s ciljem realnijeg prihvaćanja teškoća vlastitog djeteta, prihvaćanja savjeta vezanih uz školovanje, programe ili metode rada, upućivanja na relevantnu literaturu, poticanje na razvijanje međusobne podrške i razumijevanje vlastitih teškoća kroz slične probleme ostalih uključenih roditelja.

U rad projekta bili su uključeni različiti profili stručnjaka, budući da je pristup djeci s ADHD poremećajem multidisciplinaran:

- pravnik: savjetuje roditelje o brojnim zakonskim pitanjima, ostvaruje suradnju ili ih upućuje na druge službe ili djelatnosti radi rješavanja njihovog upita.
- profesor defektolog (edukacijsko-rehabilitacijski stručnjak): pruža savjete vezane uz školovanje, programe i metode rada, izradu IOOP-a te dijagnosticiranje poremećaja; pruža podršku i upućuje roditelje na rješavanje svakodnevnih odgojnih problema.
- psiholog: pruža terapijsku podršku grupnih savjetovanja, roditelje informira o dijagnosticiranju i terapiji poremećaja pozornosti; provodi superviziju defektologa i pravnika.

Ciljana skupina koja je bila obuhvaćena ovim savjetovanjem odnosila se na 100 roditelja s područja Grada Zagreba i Zagrebačke županije djece s ADHD poremećajem, teškoćama u učenju i poremećajima u ponašanju koja imaju velike teškoće u socijalnoj prilagodbi u obiteljskom i školskom okruženju.

Oblici rada savjetovališta obuhvaćali su:

- individualnu pravna pomoć putem savjetovanja (osobno, putem elektroničke pošte ili telefonom),
- individualnu i grupnu pomoć ili podršku edukacijskog rehabilitatora (defektologa), (osobno, telefonski i elektroničkom poštom),
- individualno psihološko savjetovanje (osobno i grupno)

Po završetku svakog grupnog savjetovanja roditeljima je omogućeno i pružanje usluge individualnog savjetovanja. U telefonsko individualno savjetovanje uključili su se brojni roditelji s područja cijele Hrvatske.

Evaluacija postavljenih općih i specifičnih ciljeva savjetovanja provodila se putem Upitnika za roditelje, evaluacijskih listića, rezultata on-line anketa i iskaza uključenih roditelja na forumima.

METODE

U ovom radu će se prikazati rezultati dobiveni primjenom Upitnika za roditelje djece s ADHD poremećajem³ koji je konstruiran u sklopu projekta "Savjetovalište za roditelje" sa svrhom ispitivanja stavova roditelja djece s ADHD poremećajem (u prilogu).

Navedeni upitnik sastoji se od 24 čestice Likertovog tipa s 5 stupnjeva (1- u potpunosti se slažem, 2- uglavnom se slažem, 3- ne mogu se odlučiti, 4- uglavnom se ne slažem i 5- uopće se ne slažem). Ispitivanje je provedeno na uzorku od 161 roditelja-članova Udruge Buđenje koji su upitnik ispunili osobno (u prostorima udruge Buđenje) i on-line putem uz prethodno objašnjenje svrhe primjene istog. Ispitivanje je provedeno tijekom travnja, svibnja i lipnja 2012. godine.

Kako bismo dobili uvid u raspodjelu rezultata na pojedinim varijablama Upitnika za roditelje djece s ADHD-om, kao i u njihovu varijancu, dobiveni rezultati obrađeni su deskriptivnim statističkim tehnikama te su prikazani tabelarno. Za obradu podataka korišten je statistički paket programa SPSS statistics.

REZULTATI I DISKUSIJA

Kao mjera za procjenu pouzdanosti Upitnika korišten je **Cronbachov Alpha** koeficijent. Dobivena pouzdanosti iznosi **0,729** te ukazuje na prihvatljivu razinu pouzdanosti istog.

Iz deskriptivnih pokazatelja prikazanih u Tablici 1. možemo vidjeti da je na svim tvrdnjama dobiven 161 odgovor. Sljedeći odgovori su bili ponuđeni uz tvrdnje: 1- u potpunosti se slažem, 2- uglavnom se slažem, 3- ne mogu se odlučiti, 4- uglavnom se ne slažem i 5- uopće se ne slažem.

Uvidom u aritmetičke sredine i medijane prikazane u Tablici 1. možemo vidjeti da su roditelji u prosjeku najučestalije davali odgovor "**uglavnom se slažem s tvrdnjom**" i to u sljedećim tvrdnjama: "Moje dijete doživljavaju drugačije od ostalih", "ADHD je veoma nepopularna dijagnoza", "Većina ljudi misli da je ADHD samo izgovor za loš odgoj", "Iako moje dijete ima individualizirani-odgojno obrazovni pristup nisam siguran da se on primjenjuje u praksi", "Nisam dovoljno upoznat sa programom rada koji se provodi sa mojim djetetom u školi", "Nisam upoznat sa zakonima i pravima moga djeteta", "Trebam podršku i savjet stručnjaka o odgoju i podizanju djeteta s ADHD-om", "Najveći problem su mi ispadi bijesa i problemi u ponašanju moga djeteta", "Često se osjećam nemoćno i zabrinuto radi moga djeteta", "Moje dijete se ne osjeća sretno u školi", "Moje dijete bi postizalo puno bolje rezultate, kada bi ga više potali u školi", "Dovoljno sam

se educirao čitanjem literature i praćenjem Interneta o ADHD-u", "Mislim da većina nastavnika uopće ne zna što je IOOP (individualizirani odgojno-obrazovni program) " i "Roditelji djece bez teškoća često se odnose neadekvatno".

Sljedeće tvrdnje imaju u prosjeku odgovor **“u potpunosti se slažem s tvrdnjom“**: "Trebamo savjetovaništa za roditelje kako bismo mogli bolje razumjeti svoje dijete", "Nedostaje referalni centar za ADHD u kojem bi roditelji dobili sve informacije na jednom mjestu", "Nastavnici premalo znaju o ADHD-u", "Želim polaziti savjetovaništa za roditelje kako bih se što kvalitetnije upoznao sa zakonskim i terapijskim mogućnostima" i "Mislim da bi se nastavnici trebali više educirati o postupanju s djetetom s ADHD-om".

Prosječan odgovor **"ne mogu se odlučiti"** pojavljuje se u sljedećim tvrdnjama: "Kada čuju da moje dijete ima ADHD odmah se lošije odnose prema njemu", "Mislim da me zbog moga djeteta svi izbjegavaju", "U školi se pravilno odnose prema mome djetetu" i "Prilikom postavljanja dijagnoze bio sam zadovoljan savjetima stručnjaka".

Tablica 1. Deskriptivni statistički pokazatelji (N=161)

Table 1. Descriptive statistical indicators (N=161)

	Čestice	M	Min	Max	SD	Med	N
v1	Moje dijete doživljavaju drugačije od ostalih.	1,87	1	5	0,88	2	161
v2	ADHD je veoma nepopularna dijagnoza.	1,76	1	5	0,92	2	161
v3	Kada čuju da moje dijete ima ADHD odmah se lošije odnose prema njemu.	2,66	1	5	1,14	2	161
v4	Većina ljudi misli da je ADHD samo izgovor za loš odgoj.	1,70	1	5	1,04	1	161
v5	Mislim da me zbog moga djeteta svi izbjegavaju.	3,48	1	5	1,11	4	161
v6	U školi se pravilno odnose prema mome djetetu.	3,36	1	5	1,24	4	161
v7	Iako moje dijete ima individualizirani-odgojno obrazovni pristup nisam siguran da se on primjenjuje u praksi.	2,11	1	5	1,18	2	161
v8	Mislim da se moga djeteta u školi svi žele riješiti.	2,63	1	5	1,35	2	161
v9	Prilikom postavljanja dijagnoze bio sam zadovoljan savjetima stručnjaka.	2,72	1	5	1,27	2	161
v10	Trebamo savjetovaništa za roditelje kako bismo mogli bolje razumjeti svoje dijete.	1,20	1	3	0,48	1	161
v11	Nisam dovoljno upoznat sa programom rada koji se provodi sa mojim djetetom u školi.	2,20	1	5	1,22	2	161
v12	Nisam upoznat sa zakonima i pravima moga djeteta.	1,98	1	5	1,13	2	161
v13	Nedostaje referalni centar za ADHD u kojem bi roditelji dobili sve informacije na jednom mjestu.	1,19	1	4	0,51	1	161

v14	Nastavnici premalo znaju o ADHD-u.	1,24	1	4	0,55	1	161
v15	Trebam podršku i savjet stručnjaka o odgoju i podizanju djeteta s ADHD-om.	1,45	1	4	0,72	1	161
v16	Najveći problem su mi ispadi bijesa i problemi u ponašanju moga djeteta.	2,20	1	5	1,29	2	161
v17	Često se osjećam nemoćno i zabrinuto radi moga djeteta.	1,75	1	5	0,97	1	161
v18	Moje dijete se ne osjeća sretno u školi.	2,33	1	5	1,09	2	161
v19	Moje dijete bi postizalo puno bolje rezultate, kada bi ga više poticali u školi.	1,63	1	4	0,89	1	161
v20	Želim polaziti savjetovalište za roditelje kako bih se što kvalitetnije upoznao s zakonskim i terapijskim mogućnostima.	1,41	1	4	0,70	1	161
v21	Mislim da bi se nastavnici trebali više educirati o postupanju s djetetom s ADHD-om.	1,08	1	2	0,27	1	161
v22	Dovoljno sam se educirao čitanjem literature i praćenjem Interneta o ADHD-u.	2,40	1	5	1,00	2	161
v23	Mislim da većina nastavnika uopće ne zna što je IOOP(individualizirani odgojno-obrazovni program).	1,69	1	5	0,78	2	161
v24	Roditelji djece bez teškoća često se odnose neadekvatno. prema djeci s ADHD-om.	1,60	1	4	0,77	1	161

S obzirom da se radi o novom instrumentu trebalo je ispitati faktorsku strukturu i opisati dobivene faktore. Analiza glavnih komponenata korištena je kao metoda ekstrakcije faktora. Faktori su potom rotirani u Varimax rotaciju s Kaiserovim kriterijem i 8 iteracija. Ekstrahirano je 7 faktora, no za daljnju interpretaciju odabrana su prva četiri faktora s karakterističnim korijenima većim od 1,5.

Uvidom u Tablicu 2. možemo vidjeti da je analizom ekstrahirano 7 faktora koji zajedno objašnjavaju 60,182% ukupne varijance. Daljnjim uvidom u pojedinačne varijance pojedinih faktora odlučili smo se zadržati prva četiri faktora koja zajedno objašnjavaju 46,348% ukupne varijance i zadovoljavaju kriterij karakterističnih korijena većih od 1,5. Dodavanjem ostala tri faktora objašnjena varijanca se ne povećava proporcionalno i oni ne doprinose značajnije povećanju ukupne varijance.

Tablica 2. Rezultati faktorske analize upitnika (N=161)

Table 2. Factor analysis of the questionnaire (N = 161)

Faktori	Karakteristični korijeni		
	Svojsvene vrijedosti	% zajedničke varijance	Kumulativni % zajedničke varijance
I.	5,198	21,659	21,659
II.	2,220	9,252	30,911

III.	2,111	8,795	39,706
IV.	1,594	6,643	46,348
V.	1,181	4,920	51,268
VI.	1,101	4,587	55,855
VII.	1,039	4,327	60,182

U Tablici 3. možemo vidjeti kako su se 24 čestice raspodijelile u sedam faktora te koliko one doprinose ukupnoj varijanci faktora.

Tablica 3. Faktorska struktura upitnika (N=161)

Table 3. Factor structure of the questionnaire (N = 161)

	Čestice	Faktori						
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
v1	Moje dijete doživljavaju drugačije od ostalih.	0,646	0,207	0,177	0,063	-0,005	0,024	-0,286
v2	ADHD je veoma nepopularna dijagnoza.	0,657	0,000	-0,034	0,270	-0,065	0,137	0,069
v3	Kada čuju da moje dijete ima ADHD odmah se lošije odnose prema njemu.	0,757	0,185	0,101	-0,011	-0,073	0,119	0,044
v4	Većina ljudi misli da je ADHD samo izgovor za loš odgoj.	0,712	0,122	0,153	0,213	0,075	-0,059	0,231
v5	Mislim da me zbog moga djeteta svi izbjegavaju.	0,603	0,167	0,137	-0,221	0,149	0,081	-0,090
v6	U školi se pravilno odnose prema mome djetetu.	-0,262	-0,716	0,059	0,074	-0,077	-0,186	0,022
v7	Iako moje dijete ima individualizirani-odgojno obrazovni pristup nisam siguran da se on primjenjuje u praksi.	0,112	0,590	0,063	0,208	-0,111	0,091	-0,180
v8	Mislim da se moga djeteta u školi svi žele riješiti.	0,531	0,513	0,226	-0,165	-0,133	0,085	-0,192
v9	Prilikom postavljanja dijagnoze bio sam zadovoljan savjetima stručnjaka.	-0,144	0,063	0,125	-0,043	-0,772	-0,044	0,007
v10	Trebamo savjetovaništa za roditelje kako bismo mogli bolje razumjeti svoje dijete.	0,019	-0,106	0,404	0,651	0,140	-0,060	0,089
v11	Nisam dovoljno upoznat sa programom rada koji se provodi sa mojim djetetom u školi.	0,005	0,748	0,120	0,020	0,305	-0,004	-0,034
v12	Nisam upoznat sa zakonima i pravima moga djeteta.	-0,143	0,105	0,320	0,063	0,654	0,048	0,009
v13	Nedostaje referalni centar za ADHD u kojem bi roditelji dobili sve informacije na jednom mjestu.	0,010	0,017	0,028	0,139	0,017	0,139	0,827
v14	Nastavnici premalo znaju o ADHD-u.	0,063	0,294	0,021	0,591	0,032	0,263	-0,449
v15	Trebam podršku i savjet stručnjaka o odgoju i podizanju djeteta s ADHD-om.	0,219	0,208	0,580	0,361	0,326	-0,056	0,020
v16	Najveći problem su mi ispadi bijesa i problemi u ponašanju moga djeteta.	0,174	-0,028	0,727	-0,039	-0,134	0,122	-0,071
v17	Često se osjećam nemoćno i zabrinuto radi moga djeteta.	0,135	0,101	0,794	-0,007	0,092	-0,077	0,012
v18	Moje dijete se ne osjeća sretno u školi.	0,236	0,470	0,235	0,028	-0,025	0,004	0,040
v19	Moje dijete bi postizalo puno bolje rezultate, kada bi ga više poticali u školi.	0,087	0,749	-0,077	0,206	-0,055	-0,071	0,181
v20	Želim polaziti savjetovanište za roditelje kako bih se što kvalitetnije upoznao s zakonskim i terapijskim	0,090	0,154	0,483	0,135	0,334	0,415	0,179

	moogućnostima.							
v21	Mislim da bi se nastavnici trebali više educirati o postupanju s djetetom s ADHD-om.	0,124	0,258	-0,140	<u>0,677</u>	0,030	0,118	0,238
v22	Dovoljno sam se educirao čitanjem literature i praćenjem Interneta o ADHD-u.	0,124	-0,046	-0,041	-0,036	-0,382	<u>0,447</u>	-0,039
v23	Mislim da većina nastavnika uopće ne zna što je IOOP (individualizirani odgojno-obrazovni program)	-0,074	<u>0,328</u>	-0,132	0,274	0,086	<u>0,641</u>	0,081
v24	Roditelji djece bez teškoća često se odnose neadekvatno prema djeci s ADHD-om.	<u>0,379</u>	-0,062	0,261	-0,037	0,122	<u>0,652</u>	0,096

Ekstrahirali smo sljedeća četiri glavna faktora koje smo nazvali:

- I. "Stav okoline prema djetetu s ADHD poremećajem“,
- II. "Utjecaj odgojno-obrazovnog pristupa na uspjeh djeteta s ADHD poremećajem“,
- III. "Uloga roditelja u uspješnom odgoju djeteta s ADHD poremećajem“ i
- IV. "Educiranost i informiranost o ADHD poremećaju“.

Struktura prvog faktora prikazana je u Tablici 4. Prvi faktor imenovali smo "Stav okoline prema djetetu s ADHD poremećajem", s obzirom da su sljedeće čestice većinom formirale ovaj faktor: "Kada čuju da moje dijete ima ADHD odmah se lošije odnose prema njemu" (0,757), "Većina ljudi misli da je ADHD samo izgovor za loš odgoj" (0,712), "ADHD je veoma nepopularna dijagnoza" (0,657) i "Moje dijete doživljavaju drugačije od ostalih" (0,646) . Uvidom u Tablicu 4. možemo vidjeti da se čestice odnose na stavove i postupke okoline, drugih roditelja i škole prema djetetu s ADHD poremećajem. Sastoji se od sedam čestica i ukupno objašnjava 21, 659% varijance faktora.

Tablica 4. Faktorska struktura, Faktor I

Table 4. Factor structure, factor I

I. FAKTOR		
v3	Kada čuju da moje dijete ima ADHD odmah se lošije odnose prema njemu.	0,757
v4	Većina ljudi misli da je ADHD samo izgovor za loš odgoj.	0,712
v2	ADHD je veoma nepopularna dijagnoza.	0,657
v1	Moje dijete doživljavaju drugačije od ostalih	0,646
v5	Mislim da me zbog moga djeteta svi izbjegavaju.	0,603
v8	Mislim da se moga djeteta u školi svi žele riješiti.	0,531
v24	Roditelji djece bez teskoća često se odnose neadekvatno prema djeci s ADHD-om.	0,379

Može se reći da su djeca s ADHD poremećajem osjetljiva, često primjećuju kako ih radi upadljivog ponašanja okolina ne prihvaća i radi toga često pribjegavaju izigravanju „razrednog klauna“, odnosno ponašanjem žele privući pažnju okoline.

Osim toga, često su sklona ispadima bijesa i agresivnosti, čime umanjuju svoj strah i oslobađaju se napetosti. Okolina najčešće ne shvaća radi čega se dijete tako ponaša, budući da nema vidljivih oštećenja ili bolesti poput ostale djece s posebnim potrebama. Upravo iskustvo socijalne neprihvaćenosti može kod djece s teškoćama još više povećati razinu njihovog agresivnog, depresivnog i anksioznog ponašanja⁴ te još više produbiti poteškoće njihove socijalizacije u razrednoj sredini. Autor Cihen upozorava kako je o reakcijama u pojedinim situacijama potrebno mnogo razgovarati, diskutirati jer osobe sa ADHD-om nisu usvojile socijalne vještine tijekom svog djetinjstva u interakciji s vršnjacima i roditeljima. Djeca s ADHD-om teže usvajaju komunikacijske vještine (neverbalne poruke, izrazi lica, ton i visina glasa i sl.).⁵ Samim time teže razumiju brojne socijalne situacije, što se odražava na njihovu socijalizaciju s vršnjacima.

Drugi faktor čija je struktura prikazana u Tablici 5. „Utjecaj odgojno-obrazovnog pristupa na uspjeh djeteta s ADHD poremećajem“, sastoji se od 7 čestica i doprinosi ukupnoj objašnjenosti varijanci sa 9,252%. Tvrdnje koje su formirale drugi faktor odnose se na činioce koji utječu na uspjeh djeteta u odgojno-obrazovnom sustavu, kao što su program rada, nastavnici, poticajna okolina te emocionalni faktori. Čestice koje su većinom formirale ovaj faktor su: „Moje dijete bi postizalo puno bolje rezultate, kada bi ga više poticali u školi“ (0,749) i „Nisam dovoljno upoznat sa programom rada koji se provodi sa mojim djetetom u školi“ (0,748).

Tablica 5. Faktorska struktura, Faktor II

Table 5. Factor structure, factor II

II. FAKTOR		
v19	Moje dijete bi postizalo puno bolje rezultate, kada bi ga više poticali u školi.	0,749
v11	Nisam dovoljno upoznat sa programom rada koji se provodi sa mojim djetetom u školi.	0,748
v7	Iako moje dijete ima individualizirani-odgojno obrazovni pristup nisam siguran da se on primjenjuje u praksi.	0,590
v8	Mislim da se moga djeteta u školi svi žele riješiti.	0,513
v18	Moje dijete se ne osjeća sretno u školi.	0,470
v23	Mislim da većina nastavnika uopće ne zna što je IOOP (individualizirani odgojno-obrazovni program)	0,328

Caprara i suradnici navode da roditeljski stavovi prema školi imaju važnu ulogu u planiranju područja intervencije. Naime, ako roditelji nisu dovoljno obaviješteni i ne razumiju planirane promjene, vjerojatno će se manje uključivati u djetetovo školovanje, što može rezultirati slabijim uspjehom promjena. Nalazi Deplentyja i suradnika pokazuju da komunikacija roditelja i nastavnika općenito nije dovoljno jasna i otvorena, što dovodi do dodatnih problema kada se mijenjaju načini poučavanja, a time i međusobna očekivanja.⁶ Obzirom na odgovore roditelja u Upitniku vidljivo je kako veći broj roditelja nije upoznat s programom koji se provodi s njihovim djetetom, a također i IOOP-om (Individualizirani odgojno-

obrazovni program). Stoga se nameće potreba kvalitetnije suradnje roditelja i škole što mora postati važno područje interventnog djelovanja i kreiranja programa, koji mogu poboljšati suradnju. Značajan broj roditelja je tijekom sudjelovanja u radionicama savjetovališta za roditelje isticao kako su iscrpljeni stalnim pozivima u školu, neprekidnim kritiziranjem djeteta te procjenom okoline o njihovoj neuspješnosti u roditeljskoj ulozi.

Uloga nastavnika prvenstveno se sastoji u procjeni svakog djeteta i njegovih individualnih potreba. Učenik s ADHD poremećajem treba puno strpljenja, kreativnosti i dosljednosti nastavnika. Budući da većina učenika s ADHD poremećajem ima dodatne teškoće kao što su: slab školski uspjeh-teškoće u učenju, poremećaje jezičnog ili govornog razvoja te psihijatrijsko-psihološke poremećaje, postojanje istih uz ADHD otežava njihovu ukupnu školsku situaciju.

Autorice Jurin i Sekušak-Galešev navode psihoedukaciju kao način tretmana ADHD-a usmjerenu na osiguravanje informacija roditeljima, učiteljima i djeci s ADHD poremećajem o mogućnostima liječenja. Djelotvorni školski programi podrazumijevaju strukturiranost pristupa u kojemu djeca točno znaju što se od njih očekuje, koja su ponašanja poželjna, a koja neprihvatljiva, koje su posljedice svakog ponašanja i koji je zadani vremenski okvir za svako očekivano ponašanje.⁷

Struktura trećeg faktora „Uloga roditelja u uspješnom odgoju djeteta s ADHD poremećajem, prikazana je u Tablici 6. Faktor se sastoji se od 6 čestica i doprinosi ukupnoj objašnjenjivosti varijanci sa 8,795%. Tvrdnje koje ga čine odnose se na ponašanja i razmišljanja roditelja, te njihovu potrebu za sustavima za pomoć i podršku pri odgoju i obrazovanju djeteta s ADHD poremećajem. Dvije čestice većinom tvore ovaj faktor, a to su: „Često se osjećam nemoćno i zabrinuto radi moga djeteta“ (0,794) i „Najveći problem su mi ispadi bijesa i problemi u ponašanju moga djeteta“ (0,727).

Tablica 6. Faktorska struktura, Faktor III

Table 6. Factor structure, factor III

III. FAKTOR		
v17	Često se osjećam nemoćno i zabrinuto radi moga djeteta.	0,794
v16	Najveći problem su mi ispadi bijesa i problemi u ponašanju moga djeteta.	0,727
v15	Trebam podršku i savjet stručnjaka o odgoju i podizanju djeteta s ADHD-om.	0,580
v20	Želim polaziti savjetovališta za roditelje kako bih se što kvalitetnije upoznao s zakonskim i terapijskim mogućnostima.	0,483
v10	Trebamo savjetovališta za roditelje kako bismo mogli bolje razumjeti svoje dijete.	0,404
v12	Nisam upoznat sa zakonima i pravima moga djeteta.	0,320

Istraživanja u svijetu pokazuju kako su obitelji djece s ADHD poremećajem opterećene brojnim problemima u smislu psihosocijalnih razlika u odnosu na tzv. normalne obitelji: nizak socijalni standard, psihijatrijska bolest majke,

mnogobrojna i neskladna obitelj, zloupotrebe alkohola, depresije, te češća pojava poremećaja pažnje među roditeljima i rođacima hiperaktivne djece.⁸

Više autora navodi da je obitelj djeteta s ADHD-om u stresu, posebno ako su simptomi kod djeteta teški, ako su prisutne dodatne teškoće i ako više od jednog djeteta u obitelji ima poremećaj.⁸ Većina autora rabi termin dugotrajnog „kroničnog stresa“, kojem su izloženi roditelji jer teškoća djeteta zahtijeva dugotrajno drugačiji roditeljski pristup. On podrazumijeva savjetodavnu pomoć roditeljima i usvajanje vještina, posebno ukoliko oba roditelja nemaju isto gledište na problem ili ukoliko su izloženi većem pritisku okoline. Važno je da roditelji djece s ADHD poremećajem razvijaju društvene vještine svoje djece i podučavaju ih strategijama u rješavanju svakodnevnih problema, kao i vještine otpora na negativne utjecaje vršnjaka s ciljem prevencije ili modifikacije poremećaja u ponašanju. Potrebno je da roditelji pruže potporu djetetu s ADHD poremećajem kako bi se poboljšao njegov akademski i socijalni razvoj.

Četvrti faktor prikazan u Tablici 7. Imenovali smo „Educiranost i informiranost o ADHD-u“, a sastoji se od 4 čestice i pridonosi sa 6,643% ukupnoj objašnjenjanoj varijanci. Tvrdnje „Mislim da bi se nastavnici trebali više educirati o postupanju s djetetom s ADHD-om“ (0,677) i „Trebamo savjetovaništa za roditelje kako bismo mogli bolje razumjeti svoje dijete“ (0,651) većinom tvore ovaj faktor.

Tablica 7. Faktorska struktura, Faktor IV

Table 7. Factor structure, Factor IV

IV. FAKTOR		
v21	Mislim da bi se nastavnici trebali više educirati o postupanju s djetetom s ADHD-om.	0,677
v10	Trebamo savjetovaništa za roditelje kako bismo mogli bolje razumjeti svoje dijete.	0,651
v14	Nastavnici premalo znaju o ADHD-u.	0,591
v15	Trebam podršku i savjet stručnjaka o odgoju i podizanju djeteta s ADHD-om.	0,361

Prave teškoće djeteta s ADHD poremećajem i njihovih roditelja započinju polaskom u školu.⁸ Ukoliko prihvatimo dijete s ADHD poremećajem kao vrijednu osobu, to će pozitivno utjecati na razvoj samopoštovanja. Nastavnici trebaju poznavati prirodu teškoća učenika i nastojati ih kroz partnerski odnos s roditeljima zajednički rješavati sinkroniziranim djelovanjem.

ZAKLJUČAK

„...Shvatila sam da sam bitno napredovala u razmišljanju i da više ne tražim krivnju u sebi i odgoju.“

(izjava majke uključene u Savjetovaništa za roditelje djece s ADHD poremećajem).

Primjenom navedenog Upitnika dobivene su korisne informacije o stavovima roditelja djece s ADHD poremećajem koje su predstavljale osnovu za kreiranje

programa i daljnjeg rada s roditeljima u Savjetovalištu za roditelje. Temeljem prikazanih rezultata uočava se važnost savjetodavnog rada s roditeljima s ciljem lakšeg suočavanja sa stresom odgajanja djeteta s ADHD poremećajem. ADHD treba prvenstveno shvatiti kao biološko, psihosocijalno stanje radi čega je neophodan multidisciplinarni pristup pri njegovom tretiranju. Ukoliko djeca i mladi s ADHD poremećajem nemaju dostatnu i kvalitetnu podršku roditelja tijekom odrastanja, oni se doživotno suočavaju s postizanjem slabijih rezultata u socijalnom i obrazovnom području.

Socijalna podrška može obuhvaćati podršku od bračnog partnera, grupe za potporu, susjeda, prijatelja, profesionalaca i/ili baka i djedova. Ona ima ulogu zaštite od stresa. Roditelji koji su zadovoljni sa socijalnom podrškom koju primaju od svoje socijalne mreže, su oni koji su posljednji na ljestvici pojave negativnih okolnosti u roditeljstvu.²

Stručna podrška roditeljima i obiteljima djece s ADHD poremećajem bi trebala biti kontinuirana, sustavna i dugotrajna. Radi sklonosti djece i mladih s ADHD poremećajem delinkventnim oblicima ponašanja, podrška roditeljima uz kvalitetnu suradnju sa školom rezultirat će prevencijom ili modifikacijom sekundarnih poremećaja. ADHD je poremećaj koji se ne može promijeniti preko noći, pa je u tom smislu potrebno dugotrajno djelovati na razvoju poželjnih oblika ponašanja i socijalnih vještina.

„...Poduka iz temeljnih odgojnih vještina dobro je došla, razumijevanje dinamike odnosa u obitelji i odgojnih stilova baza je rješavanja problema vezanih uz hiperaktivnost. Iznošenje osobnih priča uvijek pruža priliku sagledati probleme iz više kutova, predvidjeti probleme kod vlastitog djeteta – unaprijed razmisliti o strategiji, saznati nešto novo. Kao i iza svakog savjetovanja ili sastanka u Udruzi osjećala sam se osnaženo.“
(izjava majke uključene u Savjetovalište za roditelje djece s ADHD poremećajem).

LITERATURA

1. Lauth G.W, Schlotke P.F, Naumann K. Neumorna djeca, bespomoćni roditelji. Zagreb: Mozaik knjiga, 2008.
2. Milić Babić M. Neke odrednice roditeljskog stresa u obiteljima djece s teškoćama u razvoju. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja 2012; 48 (2): 66-75.
3. Baftiri Đ. Upitnik za roditelje djece s ADHD poremećajem. Zagreb, 2012.
4. Špelić A, Zuliani Đ. Role of Empathy in Socialization of Children with Disabilities in the Classroom. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja 2011; 47 (2): 96-108.
5. Delić T. Poremećaj pažnje i hiperaktivnost (ADHD). Kriminologija i socijalna integracija 2001; 9 (1-2), 1-10.
6. Maričić J, Šakić V, Franc R. Roditeljsko zadovoljstvo školom i stav prema promjenama u školstvu: uloga roditeljskih ulaganja i očekivanih posljedica promjena. Društvena istraživanja 2009; 18 (4-5): 625-648.
7. Jurin M, Sekušak-Galešev S. Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD)-multimodalni pristup, Paediatrica Croatica 2008; 52 (3): 1-11.
8. Sekušak-Galešev S. Hiperaktivnost. Dijete i društvo, 2005; 7 (1): 40-57.

Prilog:

Upitnik za roditelje djece s ADHD poremećajem (Baftiri, 2012)

UPITNIK ZA RODITELJE

Molimo Vas da u pripadajućem retku/stupcu križićem (x) označite stupanj vašeg slaganja s određenom tvrdnjom.

1 – u potpunosti se slažem 2 – uglavnom se slažem 3 – ne mogu se odlučiti
4 – uglavnom se ne slažem 5 – uopće se ne slažem

Rb	TVRDNJA	1	2	3	4	5
1.	Moje dijete doživljavaju drugačije od ostalih.					
2.	ADHD je veoma nepopularna dijagnoza.					
3.	Kada čuju da moje dijete ima ADHD odmah se lošije odnose prema njemu.					
4.	Većina ljudi misli da je ADHD samo izgovor za loš odgoj.					
5.	Mislim da me zbog moga djeteta svi izbjegavaju.					
6.	U školi se pravilno odnose prema mome djetetu.					
7.	Iako moje dijete ima individualizirani-odgojno obrazovni pristup nisam siguran da se on primjenjuje u praksi.					
8.	Mislim da se moga djeteta u školi svi žele riješiti.					
9.	Prilikom postavljanja dijagnoze bio sam zadovoljan savjetima stručnjaka.					
10.	Trebamo savjetovišta za roditelje kako bismo mogli bolje razumjeti svoje dijete.					
11.	Nisam dovoljno upoznat sa programom rada koji se provodi sa mojim djetetom.					
12.	Nisam upoznat sa zakonima i pravima moga djeteta.					
13.	Nedostaje referalni centar za ADHD u kojem bi roditelji dobili sve informacije na jednom mjestu.					
14.	Nastavnici premalo znaju o ADHD-u.					
15.	Trebam podršku i savjet stručnjaka o odgoju i podizanju djeteta s ADHD-om.					
16.	Najveći problem su mi ispadi bijesa i problemi u ponašanju moga djeteta.					
17.	Često se osjećam nemoćno i zabrinuto radi moga djeteta.					

18.	Moje dijete se ne osjeća sretno u školi.
19.	Moje dijete bi postizalo puno bolje rezultate, kada bi ga više poticali u školi.
20.	Želim polaziti savjetovalište za roditelje kako bih se što kvalitetnije upoznao s zakonskim i terapijskim mogućnostima.
21.	Mislim da bi se nastavnici trebali više educirati o postupanju s djetetom s ADHD-om.
22.	Dovoljno sam se educirao čitanjem literature i praćenjem Interneta o ADHD-u.
23.	Mislim da većina nastavnika uopće ne zna što je IOOP (individualizirani odgojno-obrazovni program)
24.	Roditelji djece bez teškoća često se odnose neadekvatno prema djeci s ADHD-om.

NEUROPSIHOLOŠKE FUNKCIJE KAO PREDIKTORI USPEŠNOSTI NASTAVE LIKOVNA KULTURA KOD DECE S LAKOM INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU

NEUROPSYCHOLOGICAL FUNCTIONS AS PREDICTORS OF SUCCESS IN TEACHING OF ARTS IN CHILDREN WITH MILD INTELLECTUAL DISABILITY

**Mirjana JAPUNDŽA-MILISAVLJEVIĆ, Aleksandra ĐURIĆ-
ZDRAVKOVIĆ, Sanja GAGIĆ**

Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd

APSTRAKT

Cilj istraživanja odnosi se na identifikovanje neuropsiholoških faktora (pažnje, pamćenja, prostorno-vremenske percepcije, egzekutivnih funkcija) koji su povezani sa usvajanjem gradiva nastave likovne kulture kod dece s lakom intelektualnom ometenošću (LIO). Sto dvadeset četiri ispitanika starosti 8-16 godina ispitano je Testom dvadeset pitanja za procenu egzekutivnih funkcija, Stroop testom (pažnja), Beter-Cragin testom (prostorno-vremenska percepcija), Rej testom (verbalna memorija), Akadia testom (vizuelna i auditivna memorija). Numarička ocena iz nastavnog predmeta Likovna kultura je preuzeta kao kriterijum uspešnosti. Rezultati statističke analize potvrđuju postojanje statistički značajne korelacije između pažnje, pamćenja, retencije, forsirane rekognicije i numeričkih ocena iz nastavnog predmeta Likovna kultura (na nivou 0,01). Analiza dobijenih rezultata nije ukazala na postojanje pozitivne povezanosti između ocena iz likovnog i dveju funkcija: egzekutivnih sposobnosti i prostorno vremenske orijentacije. Koeficijent korelacije ukazuje na postojanje statistički značajnog odnosa između skupa predikatora zajedno i ocena iz nastavnog predmeta Likovna kultura. Procenat od 14% govori o činjenici da je u numeričku ocenu iz likovnog ugrađena procena pažnje, pamćenja, distrakcije i forsirane rekognicije. Test značajnosti koeficijenta linearne korelacije ukazuje na postojanje visoko statistički značajne povezanosti između ispitanih varijabli. Beta koeficijentom smo izdvojili distrakciju pažnje kao faktor koji daje najveći doprinos u postizanju odličnih ocena iz nastave Likovna kultura kod dece s LIO. Imajući u vidu dobijene rezultate, zaključci istraživanja se kreću u smeru potrebe da se definiše razvojna diferencijacija sadržaja

nastave likovne kulture, prema razvojnim specifičnostima dece s LIO, koja bi predstavljala bazu za usvajanje ovog nastavnog predmeta.

Ključne reči: Laka intelektualna ometenost, neuropsihološke funkcije, nastava likovne kulture.

ABSTRACT

The aim of this research is to identify neuropsychological factors (attention, memory, spatial-time perception, executive function) what are linked with perception of teaching materials of Arts in children with mild intellectual disability. Sample contains 124 participants, age 8-16, who was tested by following tests: Twenty Questions task for executive functions evaluation, Stroop test (attention), Beter-Cragin test (spatial-time perception), Rey auditory verbal learning test (verbal memory), Acadia test (visual and auditive memory). Mark from the Arts is served as success criteria. Results of statistical analyses confirmed that there is statistically significant correlation between attention, memory, retention, forcing recognition and marks from the Arts (on the level 0,01). But, on the other hand, there are no significant correlation between marks from the Art and executive functions and spatial-time perception. Correlation coefficient telling us that there is significant relation between group of predictors and marks from the Arts. Fourteen percent of all neuropsychological factors are contained in the final mark from Arts. There is very significant correlation between variables that been tested. Using the beta coefficient we have extracted distraction of attention as credited factor for the good marks from the Arts in children with mild intellectual disability. Taking into account the results that we got pointed out a need to comply curriculum of Arts to the specials of children with mild intellectual disability.

Key words: mild intellectual disability, neuropsychological functions, teaching of Arts

UVOD

Cilj vaspitno-obrazovnog rada nastave Likovne kulture za decu s lakom intelektualnom ometenošću (LIO) je da podstiče i razvija učenikove sposobnosti i osećaj za estetsko izražavanje, oblikovanje i primenu stečenih estetskih iskustava u životu i radu. Likovne sposobnosti dece bez obzira na intelektualne sposobnosti prolaze kroz određene faze za čiju realizaciju je neophodno učešće bazičnih kognitivnih funkcija pre svega pažnje, percepcije, pamćenja, mišljenja, jezika i praksije, koje su podređene izvršnim ili egzekutivnim funkcijama¹. Teškoće u savladavanju nastavnog gradiva Likovne kulture kod dece sa LIO mogu da se sagledaju na dva nivoa. Prvi nivo, obuhvata unutrašnje uzroke odnosno uzroke u učeniku koji se odnose na nedovoljan razvoj bazičnih i viših kognitivnih funkcija. Drugi nivo se odnosi na spoljašnje uzroke koji obuhvataju: neprimeren nastavni program u odnosu na individualne sposobnosti dece, neadekvatne nastavne metode kao i specifičnosti likovne kulture kao školskog predmeta. U cilju ostvarivanja uspešnog vaspitanja i obrazovanja vrlo je važno rano otkrivanje i procena sposobnosti dece s LIO kako bi se odredili najprimereniji oblici, sredstva i metode

rada kao i redovno praćenje svih promena. Individualno prilagođen program nastave Likovne kulture koji svakom detetu s LIO daje šansu da kontinuirano napreduje i koji se opisuje kao razvojni, individualno-diferencijalni, treba da bude pre svega pravo, a ne privilegija dece^{2,3,4}. Pri realizaciji nastave likovne kulture neophodno je da dete dosegne nivo na kome će da misli doživljeno što znači da u njegovom mišljenju učestvuju čula, inteligencija, percepcija, pažnja, pamćenje i volja. Dete se snalazi tako što povezuje svoje doživljaje i pojednostavljuje složenost sveta. Deca sa LIO ispoljavaju izrazite teškoće u razvoju percepcije (auditivne, vizuelne i taktilne), memorije, pažnje, egzekutivnih funkcija i prostorno-vremenske orijentacije^{5,6}. Stoga je i najvažniji zadatak u procesu edukacije dece sa LIO da se ove sposobnosti rehabilituju, budući da predstavljaju bazu za formiranje pojmova neophodnih za realizaciju nastave likovne kulture. Uspeh u ovoj nastavnoj disciplini nemoguće je očekivati ukoliko se više pažnje ne posveti podsticanju, razvoju, stvaranju i obezbeđivanju uslova za optimalni razvoj kognitivnih funkcija.

METODOLOŠKI OKVIRI ISTRAŽIVANJA

Imajući u vidu navedene činjenice, osnovni istraživački problem ovog rada ogleda se u pitanju: Koja od neuropsiholoških funkcija ima najveći uticaj na usvajanje nastavnih sadržaja nastave likovne kulture kod dece s LIO? Na osnovu istraživačkog problema definisan je osnovni cilj istraživanja koji se odnosi na identifikovanje neuropsiholoških faktora (pažnje, pamćenja, prostorno-vremenske percepcije, egzekutivnih funkcija) koji su povezani sa usvajanjem gradiva nastave likovne kulture kod dece s lakom intelektualnom ometenošću.

Praktične implikacije izvedenog istraživanja odnose se na utvrđivanje najvažnijih sposobnosti i funkcija kako bi se koncipirao edukativni program s ciljem razvoja tih funkcija u okviru nastave likovne kulture za decu s LIO.

Uzorak

Slučajni uzorak, na kome je bazirano naše istraživanje, obuhvatio je 124 učenika oba pola. Kriterijum za izbor ispitanika sadržao je sledeće zahteve: količnik inteligencije od 50 do 69, procenjen WISC skalom intelektualnih sposobnosti, kalendarski uzrast od 8 do 16 godina, školski uzrast obuhvaćen nivoom edukacije od II do VIII razreda i odsustvo neuroloških, psihijatrijskih i kombinovanih smetnji. Istraživanje je obavljeno u svim osnovnim školama za decu s lakom intelektualnom ometenošću na teritoriji Beograda.

Tabela 1. Distribucija uzorka prema količniku inteligencije

Table 1. Samples distribution by IQ

IQ	niži	viši	ukupno
N	69	55	124
%	56,1	43,9	100

Uzorak je prema količniku inteligencije podeljen u dve relativno ujednačene kategorije. Broj ispitanika koji funkcioniše na višem nivou u okviru kategorije lake intelektualne ometenosti je 55 (43,9%), preostali broj ispitanika funkcioniše na nižem intelektualnom nivou u okviru kategorije lake intelektualne ometenosti: 69 (56,1%).

Metode i instrumenti

Reyovim testom verbalnog pamćenja (Rey Auditory verbal learning test) ispitano je verbalno učenje i pamćenje. Sposobnost vizuelnog i auditivnog pamćenja ispitane su Acadia testom razvoja sposobnosti. Za procenu sposobnosti auditivnog pamćenja koristili smo Suptest 8 – Auditivno pamćenje.

Selektivnost pažnje i otpornost na distrakcije ispitana je Strup testom (The Stroop Test). Ovim testom procenjuje se selektivna obrada jedne vizuelne karakteristike uz kontinuiranu blokadu obrade ostalih¹. U našem istraživanju korišćena su sva tri dela ovog testa, koja obuhvataju tri karte sa 5x10 stimulusa.

Procena egzekutivnih funkcija vršena je Testom dvadeset pitanja (Twenty Questions Task) (Kluda i Cooper), 1990. Ovaj test je osetljiv pokazatelj sazrevanja egzekutivnih funkcija. Tehnika ispitivanja bazirana je na poznatoj igri pogađanja zamišljenog predmeta i koristi se sa ciljem procene formiranja strategija i njihove primene u rešavanju problema⁷.

U proceni percepcije (doživljaja) prostora primenjen je Betr-Krein Test (Beter-Cragin test) koji se odnosi na određivanje pravca⁸. Test se sastoji iz 20 naloga koji od ispitanika zahtevaju određene motorne odgovore s ciljem da se proceni prostorna orijentacija telesnog prostora (gore-dole, ispod-iznad, levo-desno i sl.).

Za procenu percepcije vremena korišćen je Test za vremensku orijentaciju (Tests for Orientation-Time), M. Lezakove⁹. Testom se procenjuju orijentacija u odnosu na vreme: datum, mesec, godina, dan u nedelji i sadašnje vreme (sat).

Ostali podaci potrebni za naše istraživanje koji se odnose na nivo intelektualnog funkcionisanja (IQ), kalendarski uzrast ispitanika kao i numeričke ocene iz nastavnog predmeta Likovna kultura dobijeni su standardnom analizom pedagoške dokumentacije.

Statističke metode

Dobijeni rezultati prikazani su tabelarno i grafički. Analiza prikupljenih podataka rađena je različitim modelima parametrijske i neparametrijske statistike. Od prikupljenih podataka formirana je datoteka u programu SPSS gde je i urađena obrada dobijenih podataka. Prikupljeni podaci u našem istraživanju obrađeni su sledećim statističkim postupcima i metodama: frekvencije, procenti, aritmetička sredina, standardna devijacija, jednostruka linearna korelacija, analiza varijanse (ANOVA) i koeficijent multiple korelacije.

Tok i način ispitivanja

Testiranje je primenjeno kontinuirano, ne po delovima i vremenskim pauzama. Ispitivanje je vršeno u svim beogradskim osnovnim školama za decu sa LIO.

Selekcija ispitanika je izvršena na osnovu navedenih kriterijuma istraživanja, pri čemu se vodilo računa o reprezentativnosti uzorka koliko god je to bilo moguće. Svi dobijeni podaci su skorovani, uneseni u matrice podataka i statistički obrađeni.

REZULTATI

Tabela 2. Vrednost povezanosti varijabli između sposobnosti pamćenja, pažnje, egzekutivnih funkcija, prostorno-vremenske orijentacije i numeričkih ocena iz likovnog

Table 2. Value of variables connection between ability of memory, attention, executive functions, space-time orientation and mark of art

	Numeričke ocene iz likovnog	
pažnja	r = 0,31	p = 0,01
auditivno pamćenje	r = 0,29	p = 0,01
vizuelno pamćenje	r = 0,23	p = 0,01
A1-A5	r = 0,26	p = 0,01
distrakcija	r = 0,33	p = 0,01
lista A6	r = 0,30	p = 0,01
forsirana rekognicija	r = 0,32	p = 0,01
egzekutivna funkcije	r = 0,12	p = 0,18
vremenska orijentacija	r = 0,13	p = 0,15
prostorna orijentacija	r = 0,04	p = 0,65

Rezultati statističke analize potvrđuju postojanje statistički značajne korelacije između pažnje, pamćenja, retencije i forsirane rekognicije i numeričkih ocena iz nastavnog predmeta likovna kultura. Nivo značajnosti za sve varijable je 0,01.

Analiza dobijenih rezultata nije ukazala na postojanje pozitivne povezanosti između ocena iz likovnog i pažnje, egzekutivnih funkcija, prostorno vremenske orijentacije.

Tabela 3. Model ukupnog skora

Table 3. Model Summary

R	RSquare	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
0,405	0,16	0,14	0,87

Tabela 4. ANOVA Test značajnosti koeficijenta linearne korelacije**Table 4.** ANOVA Significance test of linear correlations coefficient

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	17,401	4	4,350	5,847	0,000
Residual	88,534	120	0,744		
Total	105,935	124			

Koeficijent korelacije ukazuje na postojanje statistički značajnog odnosa između skupa predikatora zajedno i i ocena iz nastavno predmeta likovna kultura. Procenat od 14% govori o činjenici da je u numeričku ocenu iz likovnog ugrađena procena dugoročnog pamćenja, distrakcije i forsirane rekognicije. Test značajnosti koeficijenta linearne korelacije ukazuje na postojanje visoko statistički značajne povezanosti između ispitanih varijabli.

Tabela 5. Beta koeficijent**Table 5.** Beta Coefficients

	Standardized Coefficients	t	Sig.
	Beta		
A1-A5	-.073	-.566	.572
distrakcija	.218	2.266	.025
A6	.182	1.402	.163
fors. rek.	.174	1.717	.089

Vrednosti Beta koeficijenta ukazuje da distrakcija pažnje kod dece s LIO daje najveći doprinos u postizanju odličnih ocena iz nastavnog predmeta likovna kulture.

ZAKLJUČAK

U skladu sa postavljenim ciljem i problemom istraživanja, urađena je statistička analiza koja obuhvata testiranje odnosa između sposobnosti i uspeha u nastavi likovne kulture kod našeg uzorka. Istraživanjem je ukazano na to da je usvajanje nastavnog gradiva likovne kulture determinisano razvojem pažnje, pamćenja, retencije i forsirane rekognicije. Našim rezultatima je još jednom potvrđena činjenica da se problem usvajanja školskih znanja ne sme posmatrati samo kroz nivo intelektualnih sposobnosti i nivo akademskih postignuća, jer je to jedan veoma sužen pristup koji ignoriše neuropsihološke funkcije koje leže u sposobnostima čitanja, govora, shvatanja, pisanja i koji predstavljaju važne prediktore usvajanja školskih znanja^{10,11}.

Distrakcija pažnje se pokazala značajnija u odnosu na selektivnost kada je u pitanju procena usvojenosti nastavnog gradiva likovne kulture kod dece s LIO. Kvalitet razvijenosti retencije pamćenja se pokazao kao značajan činilac pri proceni usvojenog znanja iz ovog nastavnog predmeta. Neposredim posmatranjem,

analizom i postepenim pristupom umetničkom delu kod dece se direktno utiče na razvoj voljne pažnje, pamćenja, zainteresovanost i kreativnost u interpretaciju što će dovesti do boljeg školskog uspeha. Stoga smatramo da je ovakav način rada vrlo podsticajan jer omogućava slobodnije snalaženje u svetu oblikovanja i crtanja.

Statistički značajna povezanost ispitanih varijabli sa uspehom iz nastave likovna kultura ukazuje da su izdvojeni najvažniji činioci za savladavanje gradiva iz ovog nastavnog predmeta i da su ostali činioci manje bitni. Beta koeficijentom smo od svih varijabli izdvojili najznačajniji koji se odnosi na distrakciju pažnje. Rezultati sličnih istraživanja ukazuju da nemogućnost koncentrisanja na radne zadatke u školi predstavlja najveću teškoću pri usvajanju školskih znanja i veština. Istraživanje sprovedeno na deci tipične populacije osnovnoškolskog uzrasta ukazuje da sama deca ističu da im je u nastavi najteže da se koncentrišu na učenje i da je to jedan od glavnih razloga školskog neuspeha¹². Deca našeg uzorka koja nisu u stanju da se odupru distraktoru nastavnici su ocenili sa slabijim ocenama iz likovne kulture.

Naši rezultati ukazuju da defektolog u procesu edukacije mora da identifikuje sve deficite izvođenja na zadacima memorije, pažnje, auditivnih i vizuelnih sposobnosti kao i egzekutivnih funkcija kako bi se odredio odgovarajući nastavni program koji bi bio prilagođen individualnim potrebama^{13,14}. Školovanje verovatno nije jedina determinanta rapidnog razvoja progressa, ali je svakako najbitnija¹⁵.

LITERATURA

1. Milovanović R. Pažnja i učenje, Centar za primenjenu psihologiju, Beograd: 2001.
2. Diamond M, Hopson J. Čarobno drveće uma - Kako razvijati inteligenciju, kreativnost i zdrave emocije u djeteta od rođenja do adolescencije, Kalifornijsko sveučilište, Berkeley, SAD, u izdanju Ostvarenja, Zagreb: 2002.
3. Greenspan S, Weider S. Dijete s posebnim potrebama: Poticanje intelektualnog i emocionalnog razvoja, Ostvarenje, Zagreb: 2004.
4. Japundža M. Uloga posmatranja u nastavi prirode i društva lako mentalno retardiranih učenika mlađeg školskog uzrasta, Magistarska teza, Defektološki fakultet, Beograd: 2002.
5. Japundža-Milisavljević M. Oblici ispoljavanja kognitivnih smetnji u obrazovnom procesu dece s lakom mentalnom retardacijom, doktorska disertacija, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju Univerziteta u Beogradu, Beograd: 2007.
6. Japundža-Milisavljević M, Maćešić-Petrović D. Executive functions in children with intellectual disabilities, *The British Journal of Developmental Disabilities* 2008; 54 (2), 113–121.
7. Krstić N. Osnove razvojne neuropsihologije, Institut za mentalno zdravlje, Beograd: 1999.
8. Beter T, Cragine W, Drury F. The mentally retarded child and his motor behavior, Charles C Thomas, Publisher, Springfield, Illinois, U.S.A: 1973.
9. Lezack B. Neuropsychological assessment, Oxford University Press: 1976.

10. Joshi M. A diagnostic procedure based on reading component model. In I. Lundberg, F. E. Tonnessen, & I. Austad (Eds.), *Dyslexia: Advances in theory and practice* 1999: 207–219.
11. Semrud-Clikeman M, Biederman J, Sprich-Buckminster S, Krifcher Lehman B, Faraone V, Norman D. The incidence of ADHD and concurrent learning disabilities, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1992; 31 (2), 439-448.
12. Spasenović V, Milanović-Nahod S. Stavovi učenika prema problemima i potrebama naših škola, *Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja* 2001; 33, 389-407.
13. Semrud-Clikeman M. Neuropsychological Aspects for Evaluating Learning Disabilities, *Journal of Learning Disabilities* 2005; 38 (6), 563-568.
14. Gerber M. Teachers Are Still the Test: Limitations of Response to Instruction Strategies for Identifying Children with Learning Disabilities, *Journal of Learning Disabilities* 2005; 38 (6): 516-524.
15. Korkman M, Kemp S, Kirk U. Effects of Age on Neurocognitive Measures of Children Ages 5 to 12: A Cross-Sectional Study on 800 Children From the United States, *Developmental neuropsychology* 2001; 20 (1), 331-354.

NAPOMENA:

Članak predstavlja rezultat rada na projektima: “Socijalna participacija osoba sa intelektualnom ometenošću“ (br. 179017), i “Kreiranje Protokola za procenu edukativnih potencijala dece sa smetnjama u razvoju kao kriterijuma za izradu individualnih obrazovnih programa” (br. 179025), čiju realizaciju finansira Ministarstvo prosvete i nauke Republike Srbije.

INTEGRACIJA DJECE S POTEŠKOĆAMA U RAZVOJU: ISTRAŽIVANJE NA PODRUČJU GRADA SPLITA

INTEGRATION OF CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES: RESULTS OF RESEARCH CONDUCTED IN THE CITY OF SPLIT

Marija LONČAR¹, Zorana ŠULJUG VUČICA², Matea HORVATIĆ³

¹Odsjek za sociologiju Filozofski fakultet Sveučilišta u Splitu, Republika Hrvatska,

²Odsjek za sociologiju Filozofski fakultet Sveučilišta u Splitu, Republika Hrvatska,

³Studentica diplomskog studija sociologije na Odsjeku za sociologiju Filozofski fakultet Sveučilišta u Splitu, Republika Hrvatska

APSTRAKT

Osobe s poteškoćama u razvoju često bivaju stigmatizirane i odbačene od društva. Mijenjanjem tzv. medicinskog modela u socijalni, dolazi do progressa u rehabilitaciji osoba s poteškoćama. Javlja se pokret inkluzije koji potiče uvažavanje različitosti svakog pojedinca. Uspješnost primjene socijalnog modela ovisi o razvojnem stupnju pojedine zemlje. Autorice stoga polaze od pretpostavke da će djeca s poteškoćama u razvoju bolje napredovati ako su uključena i prihvaćena u društvu, pa će takva integracija doprinosti razvitku njihovih tjelesnih i emotivnih sposobnosti. Nadalje, napredak djece s poteškoćama u razvoju će ovisiti o kvalitetnoj suradnji roditelja i institucija u njihovom odgoju i obrazovanju, a posljedično se neće osjećati izoliranima iz svoga okruženja. Sukladno tome, autorice provode socioempirijsko istraživanje s ciljem utvrđivanja stavova roditelja o prihvaćenosti djece s poteškoćama u razvoju u društvu te stavova stručnjaka o integraciji i inkluziji, kao i prednostima koje donose. Stoga je anketirano 86 roditelja i stručnjaka uključenih u rad s djecom s poteškoćama u razvoju. Rezultati pokazuju da skrb obitelji, lokalne zajednice, udruga civilnog društva i društva općenito, podjednako doprinose različitim mjerama potpunije socijalne i radne integracije osoba s poteškoćama u razvoju. Temelj za stjecanje socijalnih i radnih kompetencija predstavlja integracija djece s poteškoćama u odgojno-obrazovne ustanove.

Ključne riječi: djeca s poteškoćama u razvoju, odgojno-obrazovne ustanove, obitelj, udruga civilnog društva, integracija i inkluzija.

ABSTRACT

People with disabilities are often stigmatized and rejected by society. Altering the medical model to the social, there appears progress in the rehabilitation of persons with disabilities. There appears inclusion movement that promotes respect for diversity of each individual. Successful application of the social model depends on the developmental stage of each country. The authors therefore assume that children with developmental disabilities thrive better if they are included and accepted in the society, such integration will contribute to the development of their physical and emotional abilities. Furthermore, the progress of children with disabilities will depend on the quality of cooperation between parents and institutions in their education, and consequently they will not feel isolated from their surroundings. Accordingly, the authors conducted socio-empirical study to determine parents' attitudes about the acceptance of children with disabilities in society, and the positions of experts on integration and inclusion, as well as their benefits. Therefore, the authors interviewed 86 parents and professionals involved in working with children with developmental disabilities. The results show that family care, local communities, civil society and the society in general, contribute equally through different measures to complete social and labor integration of persons with disabilities. The integration of children with disabilities in an educational institution is the basis for the acquisition of social and labor competencies in future.

Keywords: children with disabilities, educational institutions, the family, civil society, integration and inclusion.

UVOD

Višestoljetna diskriminacija i pokušaji segregiranja osjetljivih članova zajednice, rezultirali su njihovom marginaliziranošću i statusom građana drugog reda. Očiti primjer su osobe i djeca s poteškoćama, koji predstavljaju široko rasprostranjenu populaciju u svim segmentima svakog društva. U današnjem vremenu, u kojem se pojedinca vrednuje s obzirom na njegovu produktivnost i znanje, kreira se stav kako su osobe i djeca s poteškoćama manje vrijedni i nedovoljno produktivni članovi društva, što je pogrešno. Svaki član društva doprinosi njegovom napretku u skladu sa svojim mogućnostima, stoga je nužno pristupati im na jednak način kao i ostalim članovima zajednice. Stavljanjem naglaska na oštećenje i ograničavanjem socijalnog kontakta na osoblje u specijaliziranim ustanovama, smanjuje se kvaliteta života osoba i djece s poteškoćama i onemogućuje ostvarivanje osnovnih ljudskih prava. Poteškoće u razvoju i različitost nisu odlučujući faktori koji utječu na kvalitete i ambicije pojedinog djeteta, već je društvo to koje mu nameće ograničenja. Upravo iz tog razloga, djeci s poteškoćama je za postizanje svog punog potencijala, potrebna afirmacija vlastite društvene zajednice i zadovoljenje temeljnih životnih potreba, kao što su osjećaj pripadnosti, samopoštovanje, pravo na obrazovanje, samoostvarenje, i mnoge druge. Usprkos znanstvenim

dostignućima i suvremenim promjenama koje su uočljive na globalnoj, svjetskoj razini, a koje su stvorile uvjete za poboljšanje njihovog položaja u društvu, u mnogim se sredinama još uvijek prakticiraju zastarjeli modeli rehabilitacije koji su odavno trebali biti napušteni. Prijelaz karakterističnih modela rehabilitacije od medicinskog ka socijalnom, ukazuje na promjene u razumijevanju prava i interesa osoba i djece s poteškoćama u razvoju te naglašava potrebu restrukturiranja društva. U ovom radu, osvrćemo se na pokret inkluzije iz kojeg proizlazi danas općenito prihvaćen socijalni model, koji stavlja naglasak na ljepotu različitosti – svatko od nas je poseban i drugačiji od ostalih, a cilj koji se treba postići inkluzijom jest međusobno uvažavanje upravo tih različitosti. Proces inkluzije se u različitim društvima odvija različitim tempom. Što je društvo naprednije – u ekonomskom, znanstvenom, tehnološkom pogledu – to je više svjesno potreba svojih članova, a poglavito onih najugroženijih.¹ Dakle, transformacija iz zastarjelog medicinskog u socijalni model odvija se ovisno o ekonomskoj moći društva i dostignućima znanosti, ali prvenstveno o prevladavajućoj filozofiji društva prema značenju pojedinca i poštivanju ljudskih prava.² S obzirom da je naše društvo daleko od poželjnog – inkluzivnog, potrebno je ići malim koracima kako bi se primarno postigla integracija osoba i djece s poteškoćama u društvo. Ovaj rad temelji se na provedenom istraživanju kojim su se propitali stavovi roditelja djece s poteškoćama u razvoju i stručnjaka koji rade s njima o njihovoj prihvaćenosti u društvu i integraciji u odgojno-obrazovni sustav.

ODGOJNO-OBRAZOVNE PERSPEKTIVE DJECE S POTEŠKOĆAMA U RAZVOJU

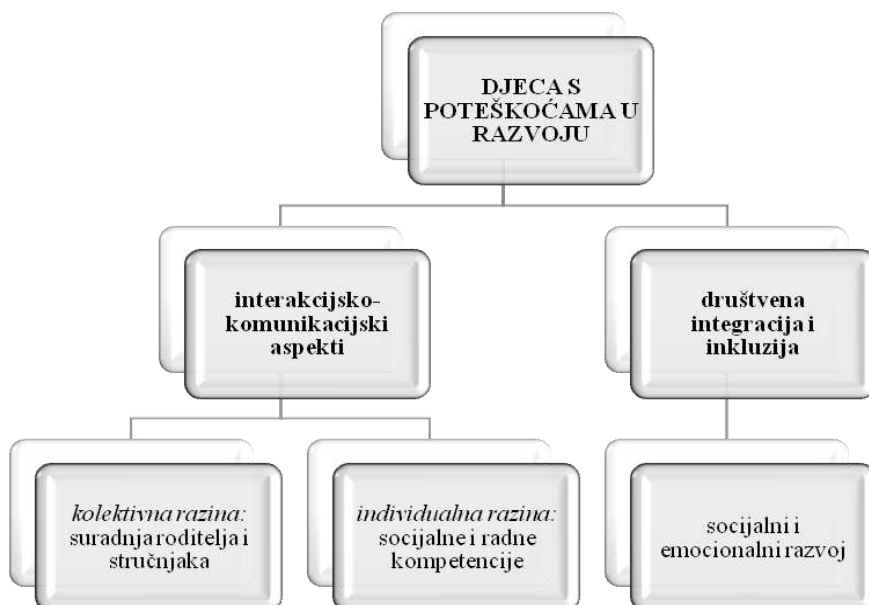
Obrazovanje je temeljni mehanizam za socijalno uključivanje i neovisnost svih osoba, uključujući osobe i djecu s poteškoćama u razvoju. Ono treba obuhvaćati sve faze života, počevši od predškolske dobi, osnovne i srednje škole, stručne izobrazbe te cjeloživotnog učenja. Stvaranje mogućnosti za sudjelovanje djece s poteškoćama u razvoju u redovnom obrazovanju nije važno samo za njih, već i za osobe bez teškoća, koje će od toga imati koristi kroz upoznavanje ljudske raznolikosti. Pravo na obrazovanje je jedno od temeljnih ljudskih prava, a uređeno je *Konvencijom o pravima djeteta*, koja zastupa jednakosti sve djece i primjenjiva je na svako pojedino dijete. Posljednjih je godina doneseno više važnih nacionalnih i međunarodnih dokumenata, među kojima su: *Akcijski plan Vijeća Europe za promicanje prava i potpunog sudjelovanja u društvu osoba s invaliditetom: poboljšanje kvalitete života osoba s invaliditetom u Europi 2006.-2015.*, *Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti osoba s invaliditetom od 2007. do 2015. godine*, *Zajednički memorandum o socijalnom uključivanju Republike Hrvatske, Nacionalni plan aktivnosti za prava i interese djece od 2006. do 2012. godine* te *Konvencija o pravima osoba s invaliditetom*.³ Prema *Akcijskom planu Vijeća Europe za promicanje prava i potpunog sudjelovanja u društvu osoba s invaliditetom 2006. – 2015 (Council of Europe Action Plan to promote the rights and full participation of people with disabilities in society: improving the quality of life of people with disabilities in Europe 2006-2015.)*, većina obrazovnih sustava

osigurava, na primjeren način, pristup djeci s poteškoćama u razvoju redovnom obrazovanju i specijaliziranim ustanovama. Ustanove redovnog obrazovanja i specijalizirane ustanove treba poticati na zajedničko djelovanje u pružanju podrške djeci s poteškoćama i njihovim roditeljima u lokalnim zajednicama, no to mora biti u skladu s ciljem njihovog potpunog uključivanja.⁴ U *Nacionalnoj strategiji za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine* istaknuto je kako kvalitetno obrazovanje predstavlja jedno od prioriternih područja brojnih međunarodnih i nacionalnih dokumenata koji se odnose na aktivnosti države u korist djece i mladih. Nacionalna strategija usklađena je s *Planom razvoja sustava odgoja i obrazovanja 2005. – 2010. Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa* te *Nacionalnim planom aktivnosti za prava i interese djece od 2006. – 2012.*, kao i relevantnim međunarodnim dokumentima. Strategijom se utvrđuju mjere i aktivnosti koje trebaju nastaviti već zamišljenu politiku u sustavu odgoja i obrazovanja, kao i nove koje će osigurati prava djeci s poteškoćama u razvoju i unaprijediti te ujednačiti kvalitetu cjelokupnoga sustava na državnoj razini.⁵ Obrazovanje je sveobuhvatno i odnosi se na sva životna razdoblja. *Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa* postavlja i razvija sadržaje i oblike rada koji pridonose uključenju osoba i djece s poteškoćama u razvoju u svijet obrazovanja i rada. U svrhu sprječavanja društvenog raslojavanja i isključenosti pojedinaca i skupina, poduzimaju se različite mjere koje osiguravaju ujednačenost pristupa odgojno-obrazovnim uslugama u cijeloj Republici Hrvatskoj.⁵ Prioriteti i mjere iz područja obrazovanja, prema *Zajedničkom memorandumu o socijalnom uključivanju Republike Hrvatske*, odnose se na osiguravanje instrumenata za ranu identifikaciju djece s poteškoćama u razvoju, razvoju individualnih obrazovnih postupaka te poticanju dodatnog obrazovanja nastavnika i ostalog obrazovnog osoblja. Na razini županije potrebno je osnovati mobilne timove stručnjaka koji će po potrebi pružati podršku školama, djeci i njihovim roditeljima. U Memorandumu se ističe plan povećanja mogućnosti uključivanja djece s poteškoćama u razvoju u redovan sustav odgoja i obrazovanja te se u skladu s reformama zalaže za veći naglasak na nastavne sadržaje o ljudskim pravima, sprječavanju nasilja i diskriminacije te poticanju vrijednosti tolerancije i solidarnosti.³ Među predviđenim mjerama *Nacionalnog plana aktivnosti za prava i interese djece od 2006. do 2012. godine*, čija je svrha unaprijediti kvalitetu života u Republici Hrvatskoj, nalazi se i mjera vezana uz provedbu suvremenih edukacijskih i rehabilitacijskih programa te mjera vezana uz osiguravanje zdravstvenih, odgojno-obrazovnih i drugih institucija djeci s poteškoćama u razvoju. Jedna od aktivnosti navedenih mjera govori o potrebitosti uspostave mjere za uvođenje asistenta u nastavi.³ Unatoč povećanim naporima države koji se posljednjih godina ulažu u svrhu ukazivanja na negativne posljedice segregacije i institucionalizacije djece s poteškoćama u razvoju, predrasude i strah uzrokovani neznanjem još uvijek djeluju kao kamen spoticanja pri ostvarivanju obrazovne inkluzije, odnosno istinskog uključivanja i prihvaćanja. Iako je moguće uočiti napredak po pitanju integracije djece s manjim poteškoćama u odgojno-obrazovni sustav, još uvijek postoji izražena institucionalizacija u tradicionalnim uvjetima specijalnog školstva. Svako dijete ima pravo na

obrazovanje u skladu sa svojim sposobnostima, stoga je djeci s poteškoćama u razvoju koja imaju posebne odgojne i obrazovne potrebe, nužno pružiti posebnu odgojno-obrazovnu podršku u obliku osposobljenih asistenata u nastavi, tehničkih pomagala za pomoć pri učenju, stručnih suradnika i službi i nastavnog programa i aktivnosti usklađenih s potrebama i mogućnostima pojedinog djeteta. Temeljna strategija promicanja inkluzivnog obrazovanja trebalo bi biti reformiranje odgojno-obrazovnog sustava te informiranje i senzibiliziranje javnosti, čime se stvaraju pozitivni stavovi, kao i razvoj tolerancije prema djeci s poteškoćama u razvoju.

METODOLOŠKI ASPEKTI ISTRAŽIVANJA

Šušnjara ističe kako potreba za boljim razumijevanjem osoba i djece s poteškoćama u razvoju i promjena stavova prema njima nužno dovodi do suradnje između različitih razina društva s ciljem prepoznavanja njihovih potreba i potencijala. Društveni i obrazovni trendovi usmjereni su upravo na potencijal djeteta, a ne na njegov nedostatak što u konačnici ukazuje na važnost djetetovog integriranja u sva područja društvenog života.⁶ Stoga se kao predmet istraživanja nameće društvena uključenost djece s poteškoćama u razvoju. Opći cilj istraživanja je propitati mišljenja roditelja djece s poteškoćama u razvoju te stručnjaka o integraciji i inkluziji djece s poteškoćama u razvoju te prednostima koje donose. Posebni ciljevi istraživanja usmjereni su prema određivanju stupnja suradnje između roditelja djece s poteškoćama u razvoju i državnih institucija i nevladinih udruga u gradu Splitu te ispitivanju stavova roditelja i stručnjaka o sposobnostima i potencijalima djece s poteškoćama u razvoju. Konceptualizacija predmeta istraživanja s obzirom na interakcijsko-komunikacijske aspekte i aspekte društvene integracije i inkluzije pokazuje odgojno-obrazovne perspektive djece s poteškoćama u razvoju. Naime, polazi se od teorijskog okvira u kojem se razmatraju načini na koje integracija i inkluzija u društvo kao i kvalitetna komunikacija između roditelja i stručnjaka doprinosi razvitku socijalnih i radnih sposobnosti djece s poteškoćama u razvoju te njihovom socijalnom i emocionalnom razvoju.



Slika 1. Konceptualna shema
Figure 1. Conceptual scheme

Tijekom ožujka i travnja 2012. godine provedeno je anketno istraživanje u kombinaciji sa polustrukturiranim intervjuima sa 68 roditelja djece s poteškoćama u razvoju te 18 stručnjaka i volontera u sedam nevladinih udruga (*Udruga osoba s invaliditetom Split, Udruga za sindrom Down-21, Most, Lastavice, Zvono, Srce* te *Županijska Udruga slijepih Split*) i jednoj državnoj instituciji (*Centar za odgoj i obrazovanje „Juraj Bonačić“*) na području grada Splita. Kao temeljni mjerni instrument korišten je upitnik (jedan za roditelje, a drugi za stručnjake). Upitnici su se sastojali od pitanja zatvorenog i otvorenog tipa, a odgovori su se bilježili u unaprijed pripremljene protokole.

INTERAKCIJSKO-KOMUNIKACIJSKI ASPEKTI NA INDIVIDUALNOJ I KOLEKTIVNOJ RAZINI

Komunikacija među svim akterima odgoja i obrazovanja djece s poteškoćama u razvoju predstavlja važan aspekt njihove integracije u društvu. Bouillet ističe da ukoliko želimo upoznati djecu koju odgajamo, želeći pri tom biti učinkovit odgajatelj i učitelj, nužno je usmjeriti primarni cilj našeg rada na stvaranje odnosa koji se temelje na kvalitetnoj komunikaciji, međusobnoj otvorenosti, povjerenju i poštovanju.⁷ Stoga smo u istraživanju ispitali mišljenje roditelja djece s poteškoćama u razvoju o njihovoj komunikaciji s odgojno-obrazovnim ustanovama. Od ukupno 68 ispitanih roditelja, 45,6% ih je ocijenilo komunikaciju dobrom, a 16,2% izvrsnom. Komunikaciju s odgojno-obrazovnim ustanovama 25% roditelja ocijenilo je lošom, a njih 11,8% ne može procijeniti. S druge strane,

stručnjacima je postavljeno pitanje o uključenosti roditelja u integraciju djece s poteškoćama u razvoju u redovni sustav odgoja i obrazovanja. 44,4% stručnjaka smatra da roditelji nisu dovoljno uključeni u integraciju djece u redovni sustav odgoja i obrazovanja, njih 27,8% smatra da su roditelji dovoljno uključeni u integraciju, a jednako toliko stručnjaka (27,8%) ne zna ili ne može procijeniti jesu li roditelji djece s poteškoćama dovoljno uključeni u njihovu integraciju u odgojno-obrazovni sustav. Kao najčešće razloge nedovoljne uključenosti roditelja u integraciju djece s poteškoćama u razvoju u redovni sustav odgoja i obrazovanja, ispitani stručnjaci navode: nedovoljnu pripremljenost školskog sustava i društvene zajednice (27,8%), izoliranost i zanemarenost djece (22,2%), nedostatak specifičnih znanja profesora (16,6%), inertnost sustava (5,6%), nedefiniranost problema (5,6%), neinformiranost javnosti (5,6%) te odbijanje uključivanja djece s poteškoćama (5,6%). Neki autori ističu da obilježja obitelji i roditeljskog ponašanja uvjetuju oblike suradnje između roditelja i odgojno-obrazovnih ustanova. To znači da ona određuju potrebe roditelja za nekom vrstom i određenim intenzitetom suradnje.^{7,8} Sve češće se govori, ističe Maleš, o partnerstvu obitelji i odgojno-obrazovnih ustanova, tj. o „roditeljskom sudjelovanju“ i „radu s roditeljima“.⁷ Tako primjerice Ljubetić i Nejašmić ističu ulogu partnerstva roditelja i odgajatelja u vrtiću pri razmatranju obitelji i dječjih vrtića kao mjesta primarne prevencije ovisnosti.⁹ Nadalje, Pavlović i Šarić zagovaraju nužnost aktivnog sudjelovanja roditelja djece s poteškoćama u razvoju u, ne samo procesu dizajniranja i provedbe obrazovanja djece, već i implementaciji, nadgledanju i evaluaciji ishoda.⁸ Suradnja roditelja i odgojitelja ili učitelja podrazumijeva proces međusobnog informiranja, učenja, dogovaranja i druženja s ciljem dobrobiti djeteta. Sukladno tome, Arambašić je mišljenja da suradnja s roditeljima uključuje i elemente savjetovanja koji podrazumijeva proces u kojem im se pomaže da se i oni sami promijene.⁷ Međutim, rezultati istraživanja pokazuju različite procjene informiranosti i znanja roditelja. Naime, postotak roditelja koji procjenjuju da posjeduju značajna znanja i informacije je znatno veći od procjene njihovog znanja od strane samih stručnjaka. Na pitanje roditelja o vlastitoj informiranosti o sposobnostima i potencijalima osoba s poteškoćama u razvoju, 50% roditelja odgovorilo je da je u potpunosti informirano, 44,1% roditelja smatra da je djelomično informirano, dok njih 5,9% ne može procijeniti. S druge strane, procjenjujući educiranosti roditelja o potrebama njihove djece stručnjaci, njih 44,4% ističe da su roditelji djelomično educirani o potrebama svoje djece. 38,9% stručnjaka smatra da roditelji nisu educirani o potrebama svoje djece, dok ih 11,1% ne može procijeniti. Ukoliko se interakcija i komunikacija odvija samo među pojedinim sudionicima integracije djeteta s poteškoćama, taj rad neće, ističe Bouillet, biti dovoljan da se i dalje ustraje na prakticiranju djelotvornih ponašanja i onda kada pojedini sudionik nije prisutan. To podrazumijeva osim individualnog rada s djecom, uključivanje i cijele zajednice kako bi se postigao cjeloviti pristup prevenciji i smanjivanju teškoća socijalne integracije djece. Sukladno tome, kvalitetan integrirani odgoj i obrazovanje nezamisliv je bez sudjelovanja roditelja i djece, uprave ustanova (vrtića ili škola), stručnih suradnika zaposlenih u odgojno-obrazovnim ustanovama

i ostalih stručnih službi iz lokalnih zajednica, nevladinih organizacija, medija i institucija globalnog društva (kao što su tijela zakonodavne i izvršne vlasti, lokalna i regionalna samouprava, međunarodne organizacije i dr.).⁷ Rezultati istraživanja su pokazali kako je većina roditelja mišljenja da integracija djece s poteškoćama u razvoju omogućuje i ostaloj djeci razvoj i razumijevanje za druge. Međutim, postavlja se pitanje, što zaista prema njihovom mišljenju koči kvalitetniju integraciju djece s poteškoćama u odgojno obrazovne institucije. Naime, kako bi se roditeljima uopće pružila mogućnost uključivanja u rad odgojno obrazovnih ustanova, nužno je da institucije osiguraju odgovarajuće okolnosti. Sukladno navedenom, 36,8% roditelja se djelomično slaže kako institucije imaju dovoljno razumijevanja za osobe s poteškoćama u razvoju, dok se 11,8% roditelja s tim u potpunosti slaže. S navedenim se ne slaže njih 28,2%, a 13,2% roditelja ne može procijeniti. Roditelji su također mišljenja (63,2%) da su djeca s poteškoćama u razvoju djelomično izolirana u odgojno-obrazovnim ustanovama. 13,2% smatra da su djeca u potpunosti izolirana, a samo 8,8% smatra da osobe s poteškoćama nisu izolirane. Dakle, izoliranost djece je još uvijek u značajnoj mjeri, prema mišljenju roditelja, prisutna. Različitost osoba s poteškoćama u razvoju od drugih članova zajednice kroz povijest je utjecala na njihov nepovoljan položaj u društvenim zajednicama. U većoj ili manjoj mjeri, osobe s poteškoćama bile su etiketirane, stigmatizirane i odbacivane u odnosu na ostale članove zajednice. Tijekom povijesti, pristup prema njima se mijenjao, ovisno o stupnju ekonomskog i kulturnog razvoja i niza drugih okolnosti, od nehumanog odnosa i stigmatizacije do integracije i jednakih mogućnosti. Promjene u suvremenom društvu utjecale su na promjenu stavova prema njima i stvaranje novih uvjeta za poboljšanje njihovog položaja u društvu. Pružanje podrške lokalne zajednice osobama s poteškoćama u razvoju potpomaže promjeni stavova društva u cjelini i stvara uvjete u kojima će doći do interakcije između osoba s poteškoćama i osoba bez poteškoća. Veće iskustvo i znanje o toj populaciji, povezani su s pozitivnijim stavovima prema njima i njihovim prihvaćanjem.¹⁰ Tako primjerice roditelji kao najčešće primjere izolacije djece s poteškoćama u razvoju navode: fizičku izoliranost, neprihvaćenost i izbjegavanje, needuciranost stručnih osoba, nedovoljnu socijalnu skrb, drugačiji odnos i neravnopravnost, lošu integraciju, nedostatak suosjećanja i senzibilnosti, nedovoljnu pažnju zajednice i nuđenje mogućnosti za uključivanje, predrasude, prepuštenost samima sebi, podcjenjivanje sposobnosti djece s poteškoćama u razvoju i izrugivanje zbog različitosti te interese pojedinaca koji gledaju samo potrebe sebe i svog djeteta. Međutim, posebno je značajno da gotovo polovica (47,1%) ispitanih roditelja nije odgovorila na postavljeno pitanje o konkretnim primjerima izolacije vlastite djece. Moguće je zaključiti da je perspektiva roditelja općenito prema izoliranosti djece s poteškoćama u razvoju negativnija nego prema stvarnom iskustvu u društvu. Tome u prilog ide i mišljenje roditelja o društvenoj prihvaćenosti osoba s poteškoćama u razvoju. Od 68 ispitanih roditelja, 77,9% odgovorilo je da su osobe s poteškoćama prihvaćene, ali još uvijek nedovoljno. 14,7% roditelja smatra da nisu dobro prihvaćene, 4,4% smatra da su dobro prihvaćene, a 2,9% roditelja odgovorilo je da ne zna ili nisu upućeni. U

provedenom istraživanju roditelji su također istaknuli djelomičnu efikasnost djelovanja gradske politike, nuđenju rješenja i odgovaranju na probleme osoba s poteškoćama u razvoju na području grada Splita. 52,9% roditelja odgovorilo je da gradska politika djeluje po tom pitanju, ali vrlo rijetko i površno, dok 29,4% ispitanih roditelja smatra da gradska politika ne djeluje efikasno po pitanju rješavanja problema osoba s poteškoćama u razvoju, iako bi mogli. Kao jedan od primjera loše organizacije u gradu Splitu, roditelji (42,6%) navode organizaciju rekreacije za djecu s poteškoćama u razvoju. Nadalje, roditelji djece s poteškoćama u razvoju i stručnjaci koji rade s njima trebali bi biti izravno uključeni u njihovu socijalnu i radnu integraciju. Sukladno tome, osnovni zadatak roditelja i stručnjaka jest osiguravanje mjesta koje daje najviše izgleda za afirmaciju djece s poteškoćama, odnosno za njihovo uspješno sudjelovanje u izgradnji društvene zajednici na ravnopravnoj osnovi s drugima. Ostvarivanje navedenog moguće je isključivo ukoliko roditelji i stručnjaci kontinuirano surađuju, promičući poštivanje prava djece i osoba s poteškoćama u razvoju i zadovoljavanje njihovih potreba.

Stoga se u istraživanju stručnjacima postavilo pitanje o važnosti određenih uvjeta koji utječu na postizanje i očuvanje kvalitete života djece s poteškoćama u razvoju. Svi stručnjaci (100%) su ocijenili važnima emocionalnu podršku, psiho-socijalnu pomoć, zdravstvenu podršku, druženje s prijateljima i podršku obitelji. Njih 66,7% ocijenilo je obrazovanje važnim, a 50% ih smatra važnim dobro plaćen posao. Ulogu rekreacije za kvalitetu života 66,7% stručnjaka ocijenilo je važnom, zatim njih 61,1 % smatra uvjete stanovanja također važnima za kvalitetu života. Nadalje, 61,1% stručnjaka ističe važnost podrške medija, a 72,2% stručnjaka smatra važnim dostupnosti informacija za kvalitetu života. Zadovoljstvo sobom su gotovo svi stručnjaci (94,4%) ocijenili važnim. Dakle, stručnjaci ističu obitelj kao primaran izvor kvalitete, zadovoljstva u životu, ali i emocionalne stabilnosti djece s poteškoćama u razvoju. Propitujući uvjete koji bi prema mišljenjima stručnjaka mogli poboljšati interakcijsko-komunikacijske odnose među svim akterima uključenima u odgojno obrazovni proces djece s poteškoćama u razvoju, posebno se ističu pitanja ekonomske podrške i volontera. Naime, od ukupno 18 ispitanih stručnjaka, njih 50,0% odgovorilo je da u gradu Splitu postoje zaklade usmjerene na boljitak djece i osoba s poteškoćama u razvoju, ali da ih nema dovoljno. Prema njihovom mišljenju, trebalo bi osnovati sljedeće zaklade: zaklade za kvalitetan život u zajednici (16,7%), društvene strukture za socijalnu i zdravstvenu skrb (11,1%), zaklade za edukaciju stručnog osoblja (11,1%), zaklade za osobe s poteškoćama s niskim primanjima (5,6%), za pomoć udrugama osoba s poteškoćama (5,6%), za poticanje zapošljavanja (5,6%) te za pomoć u obavljanju samostalnih poslova (5,6%). Na pitanje o dostatnosti volontera u gradu Splitu za pomoć djeci i osobama s poteškoćama u razvoju, većina od 18 ispitanih stručnjaka (83,3%) je odgovorila da nema dovoljno volontera. U svom istraživanju volontiranja studenata s djecom i mladima s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama autori Skočić Mihić, Lončarić i Rudelić ističu da su studenti izuzetno zadovoljni osjećajem osobne dobiti tijekom volontiranja i uglavnom su zadovoljni organizacijom volontiranja. Razlozi koji su ih potaknuli na volontiranje su

stjecanje iskustva/znanja i altruizam, a najčešće navodena prepreka studentima je nedostatak vremena. Ovi nalazi ukazuju, mišljenja su autori, na potrebu sustavnog razvoja volonterskih aktivnosti, posebice među studentima učiteljskih studija, budućim odgajateljima i učiteljima, kako bi uz pomaganje djeci i mladima s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama stjecali kompetencije za rad u inkluzivnim okruženjima čime se promiče njihovo civilno zalaganje u zajednici i razvija civilna misija sveučilišta, koja je u Hrvatskoj relativno zanemarena.¹¹ Kao razloge nedovoljnog broju volontera u radu s djecom s poteškoćama u razvoju, stručnjaci navode: nedovoljnu informiranost (33,3%), nezainteresiranost (16,7%), strah od rada s djecom s poteškoćama (11,1%), nepostojanje kulture volontiranja (5,6%) te predrasude (5,6%). Zadovoljstvo kvalitetom života djece s poteškoćama u razvoju utječe na njihovo tjelesno i duševno zdravlje. To u prvom redu podrazumijeva zadovoljavanje njihovih potreba, ostvarivanje temeljnih ljudskih prava, interesa te socijalnih kontakata, zatim omogućavanje vlastitih izbora vrijednosti, dobar odnos s bližnjima, integraciju u odgojno-obrazovne ustanove i kasnije na tržište rada te konačno osjećaj pripadnosti zajednici. Pripadnost zajednici ostvaruje se isključivo kvalitetnom i intenzivnom interakcijom i komunikacijom svih aktera uključenih u socijalizaciju djece s poteškoćama u razvoju.

MOGUĆNOSTI SOCIJALIZACIJE DJECE KROZ INTEGRACIJU I INKLUZIJU U ODGOJNO-OBRAZOVNIM USTANOVAMA

Mnogi međunarodni i nacionalni dokumenti, propisi i strategije koji su usmjereni prema integraciji i inkluziji osoba i djece s poteškoćama u razvoju u sustav odgoja i obrazovanja utječu na njihov društveni i ekonomski položaj. Kao što je već navedeno, ti dokumenti poput *Nacionalne strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine* obrazovanje smatraju jednim od prioriteta područja u korist djece i mladih. Ujednačavanjem dostupnosti i kvalitete cjekupnog sustava odgoja i obrazovanja izjednačavaju se mogućnosti osobnog i profesionalnog razvoja osoba s invaliditetom i djece s poteškoćama u razvoju.⁵ U tom smislu nas je zanimalo koje perspektive i mogućnosti roditelji djece s poteškoćama u razvoju vide kod njihovog uključivanja u odgojno-obrazovni sustav. Osim što roditelji u tome pronalaze koristi za samo dijete u smislu razvijanja njegovih sposobnosti, smatraju kako takva integracija utječe i na razvoj druge djece. Naime, većina ispitanih roditelja (70,6%) mišljenja su kako integracijom u odgojno-obrazovne ustanove (vrtiće, škole i sl.) djeca s poteškoćama u razvoju proširuju svoje vidike. Nešto više od četvrtine (26,5%) se djelomično s time slaže, dok 2,9% roditelja nije moglo procijeniti. Nadalje, više od polovice (67,6%) smatra kako djeca integracijom u vrtiće i škole razvijaju svoje tjelesne, emocionalne i druge sposobnosti, a 32,4% roditelja se s navedenim djelomično slaže. U konačnici, većina ispitanih roditelja (80,9%) mišljenja su kako integracija djece s poteškoćama u razvoju i drugoj djeci omogućuje razvijanje u osobe koje razumiju i poštuju druge. Više od desetine (16,2%) se djelomično

složilo s tim, dok njih 2,9% to nije moglo procijeniti. Zanimala su nas i mišljenja stručnih osoba koje su direktno uključene u rad kroz državne institucije i/ili nevladine udruge o važnosti razvijanja socijalnih, emotivnih, tjelesnih i drugih vještina kod djece s poteškoćama u razvoju. Većina ispitanih stručnjaka smatra kako je kod djece s poteškoćama u razvoju važno poticati spoznajne vještine (72,2%), tjelesne vještine (77,8%) socijalni razvoj (88,9%) i emocionalni razvoj (88,9%). Oko četvrtine njih kada je riječ o spoznajnim (27,8%) i tjelesnim vještinama (22,2%) ističe kako to ovisi o djetetu, dok slično mišljenje, odnosno kako to ovisi o djetetu, dijeli desetina stručnjaka po pitanjima socijalnog (11,1%) i emocionalnog razvoja (11,1%). Ovdje se čini važnim istaknuti razliku između integracije i inkluzije, a sukladno *Izješću o radu Ureda pravobraniteljice za osobe s invaliditetom za 2012.* u kojem se naglašava kako je integriranje djece s poteškoćama u razvoju pitanje ljudskih prava, dok se za uspješnu inkluziju moraju osigurati određeni uvjeti kojima društvo otvara prostor za njihovo ravnopravno participiranje.¹² Sukladno Nacionalnoj strategiji, kao i ostalim spomenutim dokumentima i propisima kako na međunarodnoj tako i na nacionalnoj razini, djecu s poteškoćama u razvoju se nastoji uključiti u odgojno-obrazovni sustav čime se osiguravaju njihova prava. Kakve mogućnosti za integriranjem vide sami roditelji pokazuje oko desetine (11,8%) onih koji izjavljuju kako je u njihovom gradu u potpunosti omogućeno uključivanje djece s poteškoćama u razvoju u redovan sustav odgoja i obrazovanja. Više od polovice ispitanih roditelja (67,6%) smatra kako je ono djelomično ostvareno. Onih koji ističu kako uključivanje djece u redovan odgojno-obrazovni sustav nije omogućeno ima 11,8%, dok njih 8,8% to nije moglo procijeniti. S druge strane, više od desetine roditelja (13,2%) mišljenja su kako bi za djecu s poteškoćama u razvoju u potpunosti bio prikladniji odgoj i obrazovanje u posebnim institucijama, dok se trećina (33,8%) djelomično s tim složila. Ovdje je nešto veći broj onih koji nisu mogli procijeniti prikladnost navedenog (20,6%). Ipak skoro trećina roditelja (32,4%) to ne smatra prikladnijim. Dakle, djeca s poteškoćama u razvoju imaju pravo na potpunu uključenost u odgojno-obrazovne ustanove (vrtiće, škole i sl.), pri čemu *Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine* ističe kako je jedan od ciljeva na području odgoja i obrazovanja osigurati profesionalni razvoj i stjecanje kompetencija odgojno-obrazovnih djelatnika za rad s djecom s poteškoćama u razvoju.⁵ Kakva su mišljenja ispitanih roditelja o integriranosti kroz pohađanje vrtića i škola s drugom djecom pokazuje oko trećine (35,3%) njih koji smatraju kako bi dijete s poteškoćama u razvoju trebalo pohađati vrtiće i škole s djecom koja nemaju poteškoće, a manje od polovice (45,6%) se djelomično složilo oko toga. S druge strane, 7,4% roditelja se s tim ne slaže, dok nešto više od desetine roditelja (11,8%) nisu mogli procijeniti. Kada je riječ o broju stručnjaka, tek 7,4% roditelja smatra kako u vrtićima i školama ima dovoljan broj stručnih osoba koji su u stanju kvalitetno raditi s djecom s poteškoćama u razvoju. Većina (76,5%) njih je suprotnog mišljenja, a više od desetine (16,2%) ne može procijeniti broj kompetentnih stručnjaka. Nacionalna strategija usmjerena je prema ostvarivanju svih prava osoba s invaliditetom i djece s poteškoćama u razvoju bez

diskriminacije. Drugim riječima, prema osiguravanju svih uvjeta za njihovu integraciju i inkluziju u društvo – od odgoja i obrazovanja, zdravstvene zaštite, socijalne skrbi i mirovinskog osiguranja, zapošljavanja i rada do sudjelovanja u kulturnom i političkom životu – čime se izgrađuje društvo koje je osjetljivo na izjednačavanje mogućnosti osoba s invaliditetom i djece s poteškoćama u razvoju.⁵ Nešto manje od četvrtine ispitanih stručnjaka (22,2%) smatraju kako se prava osoba i djece s poteškoćama u razvoju djelomično provode. Više od polovice (66,7%) ih se s tim ne slaže i mišljenja su kako se ona ne provode, dok 11,1% njih o tome nije informirano. S druge strane, četvrtina ispitanih roditelja (25%) djece s poteškoćama u razvoju smatraju da su u potpunosti informirani o pravima osoba s invaliditetom. Više od polovice (64,7%) svoju informiranost procjenjuju djelomičnom, dok desetina (10,3%) njih drži da nisu upoznati s njihovim pravima. U tom kontekstu, zanimale su nas i procjene stručnjaka o tome za koja su prava osobe i djeca s poteškoćama u razvoju zakinjuta i koja se najslabije provode, a koja sukladno Nacionalnoj strategiji otvaraju prostore za njihovu uključenost u društvo. Tako se oko četvrtine stručnjaka slaže kako su to pravo na jednakost (ravnopravnost) i primjena *Zakona o suzbijanju diskriminacije* (23,5%), područje profesionalne rehabilitacije, zapošljavanja i rada (23,5%) te područje odgoja i obrazovanja – pravo na školovanje i integracija u odgojno-obrazovne ustanove (23,5%). Zdravstvenu zaštitu (zdravstvenu skrb) kao područje na kojem najslabije provode njihova prava navodi 17,6% stručnjaka, dok ih nešto više od desetine (11,8%) smatra kako su osobe i djeca s poteškoćama u razvoju zakinjuta za prava na području socijalne skrbi i mirovinskog osiguranja (dodjela invalidnine, status roditelja njegovatelja). Marinić na tragu *Međunarodne klasifikacije oštećenja, aktivnosti i sudjelovanja* iz 1999. godine, tvrdi kako se invalidnosti ne može jednostavno pristupiti s čisto medicinskoga aspekta, pri čemu se posljedično upućuje samo na tjelesne i/ili mentalne nedostatke. Invalidnost je višedimenzionalni koncept, koji je rezultat interakcije između oštećenja koje osoba ima, svakodnevnih barijera i utjecaja društva.¹³ Koncept socijalnog modela invaliditeta čini razliku između pojmova oštećenje i invaliditet, tvrdi Mihanović. Drugim riječima, osoba s poteškoćama postaje „invalid“ upravo radi društva koje nije osjetljivo na njihove potrebe.¹⁴ Tek kada osobama i djeci s poteškoćama u razvoju osiguramo uvjete za ostvarivanje njihovih prava i izjednačimo mogućnosti za ravnopravnu uključenost u društvo možemo govoriti o perspektivama inkluzivnog društva, koje onda može primjenjivati i nove (po svemu sudeći adekvatnije) metodološke i istraživačke strategije.

ZAKLJUČAK: PREMA INKLUZIVNIJEM DRUŠTVU

Potencijali, želje i mogućnosti djeteta s poteškoćama u razvoju nisu narušeni i ograničeni smanjenim sposobnostima ili različitošću, već društveno uvjetovanom stigmatizacijom i predrasudama koje kreiraju ograničenja. Naime, stavljanjem naglaska na oštećenje i kontinuiranim ograničavanjem socijalnog kontakta na osoblje u specijaliziranim ustanovama, osobama i djeci s poteškoćama u razvoju

onemogućuje se ostvarivanje osnovnih ljudskih prava, što posljedično dovodi do smanjenja kvalitete života. Usprkos povećanim naporima države posljednjih godina, koji se ulažu u svrhu podizanja svijesti javnosti i stručnjaka u odgojno-obrazovnim ustanovama o njihovim pravima, potrebama, kompetencijama i radnim mogućnostima, potpuna društvena i odgojno-obrazovna integracija djece s poteškoćama u razvoju još uvijek graniči s utopijom. Naime, unatoč velikom napretku po pitanju shvaćanja negativnih učinaka institucionalizacije i segregacije djece s poteškoćama u razvoju, u mnogim se područjima još uvijek prakticiraju zastarjeli modeli koji su odavno trebali biti napušteni. Mihanović ističe kako je jedan od dominantnijih medicinski model invaliditeta koji osobe s poteškoćama u razvoju stavlja u medicinsku kategoriju, pri čemu se polazi odoštećenja osobe i njezine (ne)mogućnosti prilagodbe društvu. Međutim, 70-ih godina prošlog stoljeća model kritiziraju brojne aktivističke udruge koje su se borile za ljudska prava, uključujući osoba s invaliditetom. Kao rezultat toga medicinski model zamjenjuje se socijalnim modelom u okviru kojeg osoba s invaliditetom postaje aktivni borac u stvaranju inkluzivnog društva.¹⁴ Shakespeare i Watson smatraju kako prihvaćanje i razumijevanje socijalnog modela postaje izazov s obzirom da određena znanstvena područja (uključujući i sociologiju) ne uzimaju u obzir novije studije o invaliditetu.¹⁴ Artikulirati socijalni model, smatra Oliver, znači prihvatiti kako problem nije u individualnom ograničenju, već u neuspjehu društva da osigura uvjete za društvenu integraciju i inkluziju osobas invaliditetom.¹⁴ Adekvatnija socijalna i odgojno-obrazovna okolina omogućila bi višestruku korist – kako osobama i djeci s poteškoćama u razvoju, tako i njihovim obiteljima. Usmjerenost društvenih i obrazovnih trendova na potencijal osobe, a ne na njezin nedostatak ukazuje na važnost integriranja u sva područja društvenoga života, pa tako i na stvaranje kompetencija za kasniju integraciju na tržište rada i zapošljavanje. Zapošljavanje pridonosi poboljšanju materijalnog statusa osoba s poteškoćama u razvoju, kao i povećanju njihovoga zadovoljstva životom, osjećaja pripadnosti, vrijednosti, samostalnosti. Nužno je staviti primjedbu na već postojeće pravne akte koji se ne provode u praksi, čime se održavaju postojeće predrasude i stereotipi, a djecu i osobe s poteškoćama u razvoju degradiraju u odnosu na ostale građane. Osvještavanjem i educiranjem javnosti, stručnjaka i roditelja o nužnosti integracije djece s poteškoćama u razvoju te sustavnim kontroliranjem provedbe pravne legislative, mišljenja smo da je moguće ostvariti pozitivniji učinak po pitanju prihvaćanja djece s poteškoćama u društvenoj zajednici i odgojno-obrazovnim sustavima. U konačnici, nezadovoljstvo osoba s invaliditetom s tradicionalnim načinima provođenja istraživanja i načinima (ne)sudjelovanjem u njima dovelo je do primjene socijalnog modela i uključivanja samih osoba s invaliditetom u istraživanja – riječ je o tzv. inkluzivnim istraživanjima.¹⁴ Međutim, ono po čemu se, ističe Walmsley, emancipacijsko istraživanje razlikuje od participacijskog je u tome što je emancipacijsko istraživanje utemeljeno na socijalnom modelu invaliditeta, koje „invaliditet“, dakle, vidi kao posljedicu društvenih ograničenja, a ne oštećenja osobe. Posljedično se emancipacijsko istraživanje vezuje ne samo uz osobe s invaliditetom, već i uz njihovu borbu za svoja prava.¹⁴ Mihanović

zaključuje kako se pozicioniranjem socijalnog modela stavovi društva u pristupu invaliditetu mijenjaju, što je vidljivo kod institucionalne primjene navedenog modela te sve većeg značaja inkluzivnih istraživanja.¹⁴ Drugim riječima, socijalni model invaliditeta utječe i na kreiranje politike, ali i na teorijsko-metodološke te istraživačke pristupe osobama s invaliditetom i djeci s poteškoćama u razvoju.

LITERATURA

1. Inkluzija osoba s invaliditetom. Retrived August 23, 2012, from www.obiteljskicentar.hr/vijesti/284
2. Teodorović B, Bratković D. Osobe s teškoćama u razvoju u sustavu socijalne skrbi. *Revija za socijalnu politiku* 2001; 8 (3-4): 279-290. Retrived May 8, 2013, from <http://www.rsp.hr/ojs2/index.php/rsp/article/viewFile/200/204>
3. Prava djece s teškoćama. Retrived May 8, 2013, from www.sites.google.com/site/polariteti/prava-djece-s-teskocama
4. Akcijski plan VE za promicanje prava i potpunog sudjelovanja u društvu osoba s invaliditetom. Retrived May 23, 2012, from www.uisb-knin.hr/sadrzaj/akcijski-plan-ve-za-promicanje-prava-i-potpunog-sudjelovanja-u-drustvu-osoba-s-invaliditetom
5. Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine (NN, br. 63/2007) Retrived May 8, 2013, from <http://www.propisi.hr/print.php?id=6490>
6. Šušnjara, S. Odnos prema djeci s posebnim potrebama. *Školski vjesnik* 2008; 57 (3-4): 321-337. Retrived May 9, 2013, from http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=122918
7. Bouillet D. Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja. Zagreb: Školska knjiga, 2010.
8. Pavlović S, Šarić M. Partnership between School and Parents - Reality or Illusion of Inclusive Education. *Croatian Journal of Education* 2012; 14 (3): 511-531.
9. Ljubetić M, Nejašmić S. Partnerstvo odgojitelja i roditelja u građenju kvalitetnih odnosa s djecom predškolske dobi kao prevencija ovisnosti. U: M Mušanović i J Barbir. *Prema EU strategiji suzbijanja zlouporabe droge*. Rijeka: Hrvatsko futurološko društvo, 2005: 52-52.
10. Najman-Hižman E, Leutar Z, Kancijan S. Stavovi građana prema osobama s invaliditetom u Hrvatskoj u usporedbi s Europskom Unijom. *Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao i sociologijska istraživanja okoline* 2008, 17 (1): 71-93. Retrived May 1, 2013, from www.hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=42447
11. Skočić Mihić S, Lončarić D, Rudelić E. Volontiranje studenata s djecom i mladima s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama. *Ljetopis socijalnog rada* 2011; 18 (3): 579-600.
12. Izvješće Ureda pravobraniteljice za osobe s invaliditetom za 2012. Retrived May 9, 2013, from www.posi.hr/
13. Marinić M. Jesu li osobe s invaliditetom „invalidi“? Pitanje konceptualne naravi, ali i potreba izjednačavanja mogućnosti. *Društvena istraživanja* 2008; 1-2 (93-94): 199-221. Retrived April 1, 2012, from http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=35797

14. Mihanović, V. Invaliditet u kontekstu socijalnog modela. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja 2011; 47 (1): 72-86. Retrived May 9, 2013, from http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=95112

ZAHVALA

Zahvaljujemo se svima koji su svojim sudjelovanjem, uložnim trudom i vremenom pridonijeli realizaciji ovog rada.

Na prvom mjestu želimo se zahvaliti kolegici Jeleni Đirlić i kolegi Matiji Erdelezu na njihovom sudjelovanju u svim fazama istraživanja, koje je provedeno u sklopu predmeta *Sociološka istraživačka radionica* na Odsjeku za sociologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Splitu.

Zahvaljujemo se udrugama: *Lastavice, Most, Srce, Zvono, Udruzi osoba s invaliditetom Splitte Županijskoj Udruzi slijepih Split*, na njihovoj suradnji i odazivu.

Veliko hvala gđi Jasenki Pleadin Raić i gđi Esmeraldi Sunko iz *Centra za odgoj i obrazovanje „Juraj Bonačić“*, kao i osoblju i roditeljima polaznika Centra, na savjetima, nesebičnoj pomoći i razumijevanju.

Posebno hvala zaposlenicima i roditeljima *Udruge za sindrom Down 21*, a pogotovo gđi Angeli, na ljubaznosti i pristupačnosti te pružanju mnoštva korisnih informacija i materijala.

SPECIFIČNOSTI VIZUELNE I AUDITIVNE MEMORIJE KOD DECE SA CEREBRALNOM PARALIZOM

CHARACTERISTICS OF VISUAL AND AUDITORY MEMORY IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Lidija BANJAC

Specijalna bolnica za cerebralnu paralizu i razvojnu neurologiju, Beograd

APSTRAKT

Deficite u memoriji kod dece sa cerebralnom paralizom posmatramo u sklopu celokupnog kognitivnog funkcionisanja. Kognitivne funkcije predstavljaju višeslojnu strukturu te je moguća procena pojedinih slojeva. Fiziološki mehanizmi neophodni za pravilno funkcionisanje memorije direktno su povezani sa razvojem i pravilnim funkcionisanjem određenih moždanih struktura. Kod dece sa cerebralnom paralizom, rano oštećenje mozga dovodi do niza različitih deficita u ovoj oblasti. Kapacitet radne memorije, čije postojanje je neophodno da bi deca pravilno usvajala sadržaje rehabilitacionog postupka i uspešno učila, značajno je snižen. Pravilna procena modaliteta u kome se ispoljava deficit, kao i preostalih potencijala je neophodna zbog planiranja adekvatnog rehabilitacionog postupka. U ovom radu je prikazana uporedna studija segmenata dva istraživanja. Cilj prvog istraživanja bio je da se defektološkim dijagnostičkim postupkom utvrdi stepen i vrsta različitih kognitivnih deficita, a cilj drugog istraživanja je bio utvrditi da li deca sa cerebralnom paralizom zadovoljavaju opšte indikatore spremnosti za polazak u školu. Prikazani segmenti se

odnose na deficite u memoriji kod dece sa cerebralnom paralizom školskog uzrasta. Uzorak je obuhvatio 37 dece sa cerebralnom paralizom od I –IV razreda i 30 dece sa cerebralnom paralizom od V-VIII razreda. Izvršena je dihotomna podela prema intelektualnom statusu na decu sa prosečnim i ispodprosečnim intelektualnim sposobnostima. Primenjen je „Mental status examination test“, subtestovi za procenu vizuelne i auditivne memorije. Rezultati pokazuju da je na mlađem školskom uzrastu bolja auditivna memorija a na starijem školskom uzrastu vizuelna memorija. Na starijem školskom uzrastu su bolji potencijali za učenje. Kod dece mlađeg školskog uzrasta najveći deficit je u oblasti vizuelne memorije. Na osnovu rezultata istraživanja, potrebno je prilagoditi programe rehabilitacije, kao i program nastave radi što efikasnijeg korišćenja preostalih potencijala.

Ključne reči: vizuelna i auditivna memorija, cerebralna paraliza, kognitivni deficiti

ABSTRACT

Cognitive functioning as a multilayered structure allows assesment of each individual part, therefore, we concerned memory deficit as a part of cognitive functioning. Physiological mechanisms necessary for the proper functioning of memory directly associated with the development and proper functioning of certain brain structures. In children with cerebral palsy, early brain damage leads to a variety of deficits in this area. Working memory capacity, which existence is necessary for proper learning and rehabilitation process, significantly decreased. Proper assessment of the modalities in which the deficit is manifested, and the remaining potential is essential for planning adequate rehabilitation process. In this paper is presented a comparative study of the two researches. One of them were conducted in order to determine the level and type of different cognitive deficits, and second one has goal to confirm whether children with motor dysfunctions meet criteria necessary for attending school. Presented segments related to memory deficits in children with cerebral palsy school age. The sample included 37 children with cerebral palsy from class I-IV and 30 children with cerebral palsy V-VIII class, dichotomous divided on the base of the intellectual status in two groups - the children with average or below-average intellectual abilities. Research instrument was “Mental status examination test”, subtests for auditory and visual memory. The results show that the younger school children have better auditory memory, but bigger deficits in visual memory. Older school age children have better visual memory and new learning resources. Based on these results, it is necessary to adjust the rehabilitation programs and school curriculum in order to efficiently use the remaining resources.

Keywords: visual and auditory memory, cerebral palsy, cognitive deficits

UVOD

Memorija je složeni sistem međusobno povezanih dinamičkih mikrosistema koji čine celinu, a zajedničko im je to što imaju kapacitet za skladištenje i prizvanje informacija stečenih putem čula¹. Bilo da se radi o informacijama koje primamo putem čula vida, sluha ili mirisa, one će uticati na naše sećanje, te je memorija, na neki način, zapis percepcija. Jedan od načina za rasvetljavanje procesa memorije je

praćenje načina na koji se vizuelni i auditivni stimulusi obrađuju i skladište i kakva je njihova uloga u sistemu opažanja. Stimulusi koji nas svakodnevno okružuju u različitim modalitetima, kao i njihova selekcija u odnosu na značaj u određenom trenutku, prvi je nivo u skladištenju informacija. Ovaj proces počinje sistemom vizuelne i auditivne memorije koji skladišti čulne informacije u delu milisekunde, kao sastavni deo percepcije. Informacija ostaje u senzornoj memoriji onoliko koliko je potrebno da se prolongira inicijalni stimulus, da bi se obezbedila kasnija obrada. Dalja obrada se odvija u radnoj memoriji. Pojam radna memorija se koristi za označavanje mentalnog radnog prostora namenjenog privremenom čuvanju informacija kojima se aktuelno manipuliše u toku složenih svakodnevnih aktivnosti i tesno je povezana sa procesom mišljenja i rešavanja problema. Radna memorija je ograničenog kapaciteta u pogledu prijema i zadržavanja informacije. U njoj počinje proces zaboravljanja, dolaskom drugih informacija, ili prebacivanjem bitnih informacija, posle obrade i selekcije, u dugoročnu memoriju. Dugoročna memorija pokriva procese i sadržaje vezane za trajno skladištenje informacija. Ona obuhvata tri osnovna elementa funkcije: registrovanje, zadržavanje i prizivanje, tzv. 3R model². Proces zapamćivanja oslanja se na čitav sistem aparata moždane kore i nižih formacija koje simultano rade, i svaki od tih aparata unosi svoj specifični udeo u organizaciju procesa pamćenja. Proučavanje memorije intenzivirano je u proteklih nekoliko decenija i smatra se živim i razvojnim područjem nauke. Kod dece sa cerebralnom paralizom rano oštećenje mozga remeti neurofiziološke i biohemijske osnove memorijskih akcija. Deficit memorije se izučava u sklopu poremećaja kognitivnih funkcija. Memorizovanje ili učenje kod cerebralno paralizovane dece školskog uzrasta otežano je i u slučaju učenja verbalno ili vizuelno prezentiranih sadržaja, kao i u slučaju motornog učenja. Problemi u iniciranju i održavanju pažnje otežavaju adekvatnu kognitivnu obradu verbalnih ili vizuelnih sadržaja. Ako se informacija i pored deficitarne pažnje, probije do kratkoročne memorije, onda će to biti zajedno sa irelevantnim stimulusima. Na taj način će se ionako limitirani depoi kratkoročne memorije brzo popuniti i preopteretiti, a kvalitet informacije, opterećene nevažnim stimulusima biće loš. U takvoj situaciji možemo očekivati samo još kraće vreme zadržavanja informacije u kratkoročnoj memoriji³. U slučajevima kad postoji oštećenje i vizuelnog i auditivnog analizatora, stimulusi koji dođu do senzorne memorije, ne budu adekvatno prepoznati i interpretirani. Deficit u memoriji se može ispoljiti samo u jednom modalitetu. Dete može imati teškoće u pronalaženju reči ili u produkciji reči ili slike iz memorije. Prizivanje informacije iz memorije je često veći problem, nego pasivno raspoznavanje, prethodno poznatih reči, slika ili simbola. Ponekad je karakteristika deficita memorije u vezi sa nesposobnošću praćenja serije naredbi. Deca mogu imati slabu memoriju što se tiče brojki a odličnu što se tiče retorike. Neka deca mogu memorisati dosta beznačajnih informacija, umesto rezimea simboličkog materijala. Dete sa perceptivnim teškoćama jednog senzornog modaliteta, može imati teškoće u zadržavanju informacije prilikom njenog primanja preko tog problematičnog kanala. Tamo gde postoji deficit dugoročne memorije, deca imaju problem da klasifikuju informacije,

da shvate obične veze klasa, kao i da prihvate nove informacije i dodaju ih u već postojeći koncept⁴. Obzirom da je pravilno funkcionisanje sistema memorije neophodno za pravilno usvajanje nastavnih sadržaja i proces učenja, potrebno je proceniti najakutnije deficite kao i potencijale prema kojima će se modelovati rehabilitacioni postupak.

METOD

U radu je prikazana uporedna studija segmenata dva istraživanja sa ciljem boljeg razumevanja aspekata koji se odnose na vizuelnu i auditivnu memoriju kod dece sa cerebralnom paralizom školskog uzrasta. Prvo istraživanje, pod nazivom "Procena kognitivnog funkcionisanja kod dece sa cerebralnom paralizom"⁵, imalo je za cilj da se dijagnostičkim postupkom utvrdi vrsta i stepen deficita u oblasti kognitivnog funkcionisanja. Cilj drugog, opširnijeg istraživanja, "Spremnost za polazak u školu dece sa cerebralnom paralizom"⁶, bio je da utvrdi da li deca sa cerebralnom paralizom zadovoljavaju opšte indikatore spremnosti za polazak u školu. Prikazani segment se odnosi na ispitivanje funkcije memorije. Izvršena je dihotomna podela prema intelektualnom statusu na decu sa prosečnim i ispodprosečnim intelektualnim sposobnostima.

Uzorak

Uzorak u prvom istraživanju obuhvatio je 30 dece sa cerebralnom paralizom starijeg školskog uzrasta, od V-VIII razreda, od kojih je 17 dece pohađalo školu po specijalnom programu a 13 dece školu po redovnom programu. U drugom istraživanju, uzorak se sastojao od 37 dece sa cerebralnom paralizom mlađeg školskog uzrasta, od kojih je 18 pohađalo školu po redovnom, a 19 dece školu po specijalnom programu.

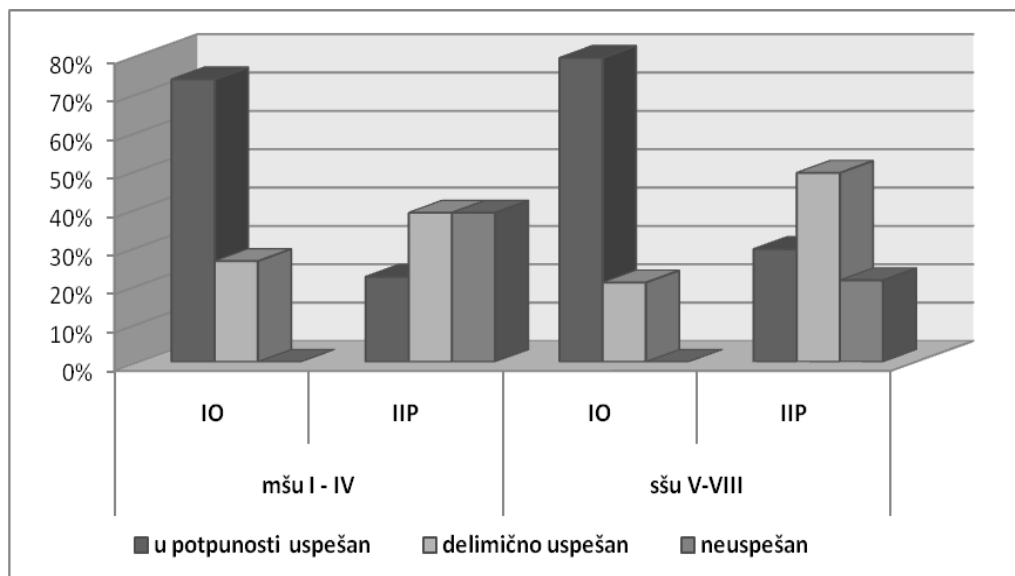
Instrument istraživanja

U oba istraživanja primenjen je „Mental status examination test“, (Mental status examination in neurology, F.A.Davis company, Philadelphia, U.S., 1986)⁷. Za procenu vizuelne memorije korišćen je subtest kreativna reprodukcija i vizuelno pamćenje, a za procenu auditivne memorije korišćeni su subtestovi: pamćenje brojeva, nove sposobnosti učenja i priča.

Statistička obrada podataka

Statistička obrada podataka podrazumevala je primenu deskriptivnih statističkih metoda, uz upotrebu apsolutnih i relativnih pokazatelja, kao i komparativnih statističkih metoda. Rezultati su predstavljeni grafički.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA SA DISKUSIJOM



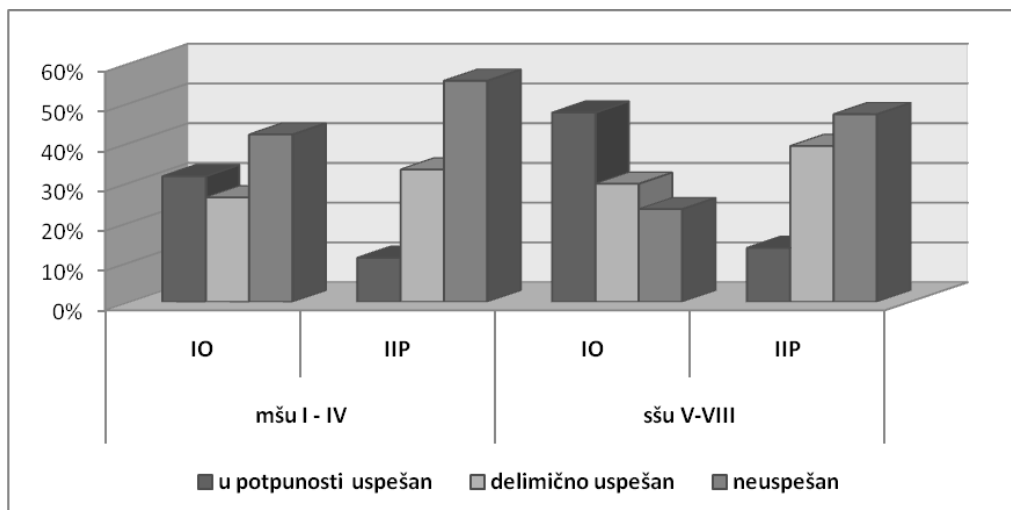
Grafikon 1. Usporedna analiza postignuća na subtestu vizuelno pamćenje

Graph 1. Comparative analysis of achievements in visual memory subtest

Legenda: mšu –mlađi školski uzrast (I-IV razred), sšu-stariji školski uzrast (V-III), IO- intelektualno očuvani, IIP – intelektualno ispodprosečni.

Legend: mšu - younger school age (I-IV class), sšu - older school age (V-VIII class) IO – Average intellectual functioning, IIP – below average intellectual functioning

Grafikon 1. prikazuje usporednu analizu uspešnosti ispitanika na subtestu vizuelnog pamćenja u dve grupe uzorka. Ispitanici su imali zadatak da zapamte mesta gde je sakriveno više manjih predmeta. Na ovom subtestu beležimo i najveće postignuće. Značajno poboljšanje u oblasti vizuelne memorije beležimo kod grupe intelektualno ispodprosečnih ispitanika na starijem školskom uzrastu, gde se procenat ispitanika koji nisu odgovorili zahtevima subtesta smanjio sa 38,9% na 21,3% a istovremeno procenat ispitanika koji su delimično odgovorili zahtevima subtesta porastao sa 20,7% na 49,3%. U grupi intelektualno očuvanih beležimo blagi porast procenta uspešnosti ispitanika sa 73,7% na 79,3%. U grupi intelektualno očuvanih, svi ispitanici su odgovorili zahtevima subtesta.

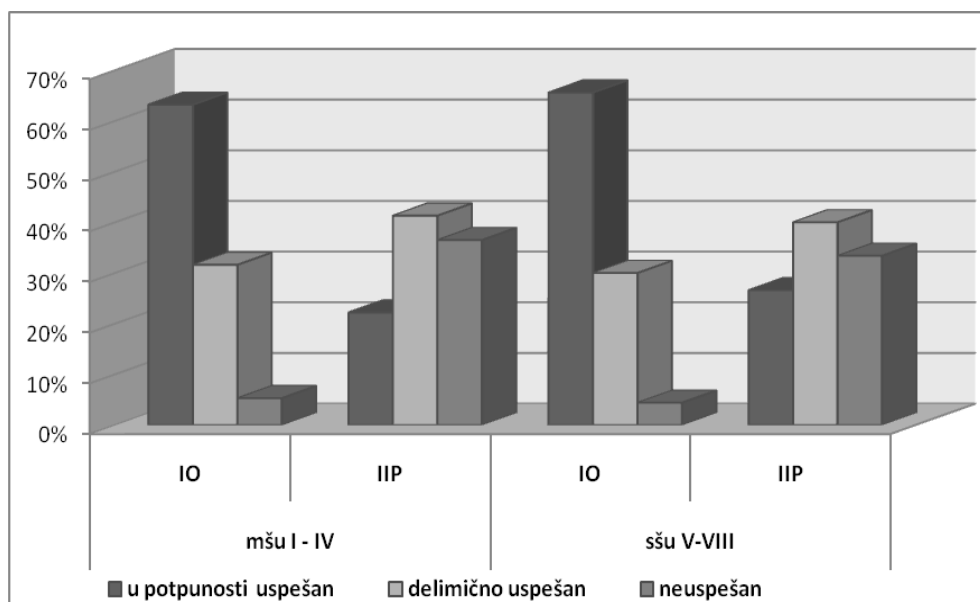


Grafikon 2. Uporedna analiza postignuća na subtestu kreativna reprodukcija
Graph 2. Comparative analysis of achievements in visual memory subtest – creative reproduction

Legenda: mšu –mlađi školski uzrast (I-IV razred), sšu-stariji školski uzrast (V-III), IO- intelektualno očuvani, IIP – intelektualno ispodprosečni.

Legend: mšu - younger school age (I-IV class), sšu - older school age (V-VIII class) IO – Average intellectual functioning, IIP – below average intellectual functioning

Na subtestu kreativna reprodukcija, beležimo slabije postignuće u obe grupe uzorka. Ispitanici su reprodukovali četiri prikazane figure na listu papira nakon prezentacije. Rezultati govore u prilog tome da je na starijem uzrastu bolja vizuelna memorija, pa je uspešnost intelektualno očuvanih pacijenata porasla sa 31,6% na 48%. Takođe, značajno je smanjen procenat neuspešnih reprodukcija sa 42% na 23%. U grupi intelektualno ispodprosečnih beležimo sličnu distribuciju uspešnosti na zadatku u obe grupe ispitanika. U istraživanju “Kognitivne sposobnosti dece sa telesnom invalidnošću”, čiji je segment bio ispitivanje vizuelne memorije geometrijskih oblika, bolji rezultati su pokazali ispitanici pri pamćenju nacrtanih predmeta nego nacrtanih oblika, što govori u prilog načelu “od konkretnom ka apstraktnom”⁸.



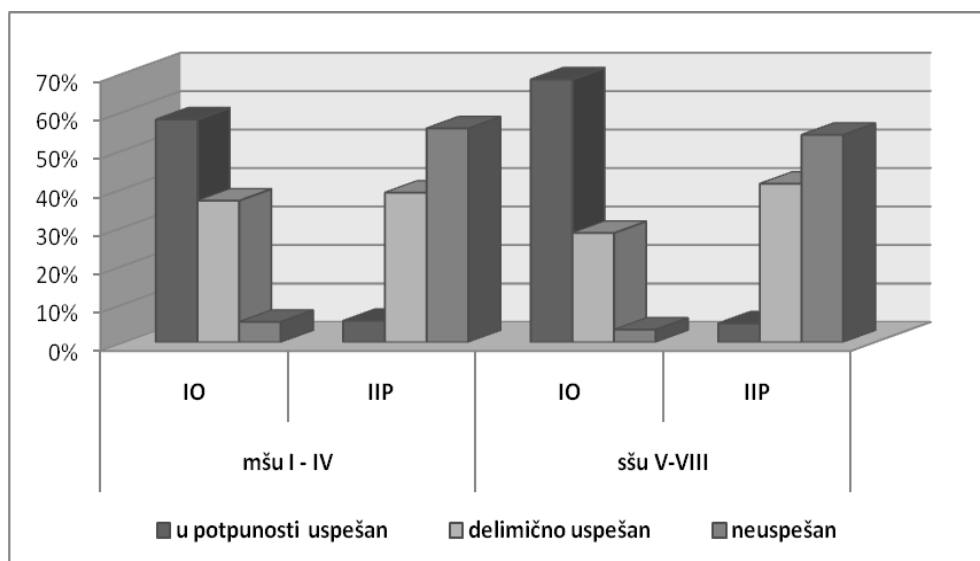
Grafikon 3. Upporedna analiza postignuća na subtestu pamćenje brojeva

Graph 3. Comparative analysis of achievements on auditory memory subtest – numbers

Legenda: mšu –mlađi školski uzrast (I-IV razred), sšu-stariji školski uzrast (V-III), IO- intelektualno očuvani, IIP – intelektualno ispodprosečni.

Legend: mšu - younger school age (I-IV class), sšu - older school age (V-VIII class) IO – Average intellectual functioning, IIP – below average intellectual functioning

Grafikon 3.prikazuje rezultate na testu iz oblasti auditivne memorije, gde su ispitanici imali zadatak da ponavljaju brojeve. Počinje se sa dva broja u sekvenci i uslozjava do osam brojeva. Postignuće na ovom subtestu je bolje na starijem uzrastu u obe grupe ispitanika. Najviše rezultata oscilira u kategoriji delimično uspešno datih odgovora na zadatke subtesta. Uočavamo značajnu razliku između procenata ispitanika u okviru jedne kategorije a različitog intelektualnog statusa, npr. na mlađem školskom uzrastu procenat ispitanika u grupi intelektualno očuvanih koji nisu odgovorili zahtevima subtesta je 5,3% dok je taj procenat u grupi intelektualno ispodprosečnih čak 36.5%.Smetnje u auditivnoj memoriji mogu da budu jedan od značajnih činilaca neuspeha u učenju. Procenom auditivnih funkcija 133 ispitanika sa izraženim problemima u procesu usvajanja školskih znanja, ustanovljeno je da se čak kod 62,4% dece iz ovog uzorka javljaju smetnje u oblasti kratkoročnog auditivnog pamćenja⁸.



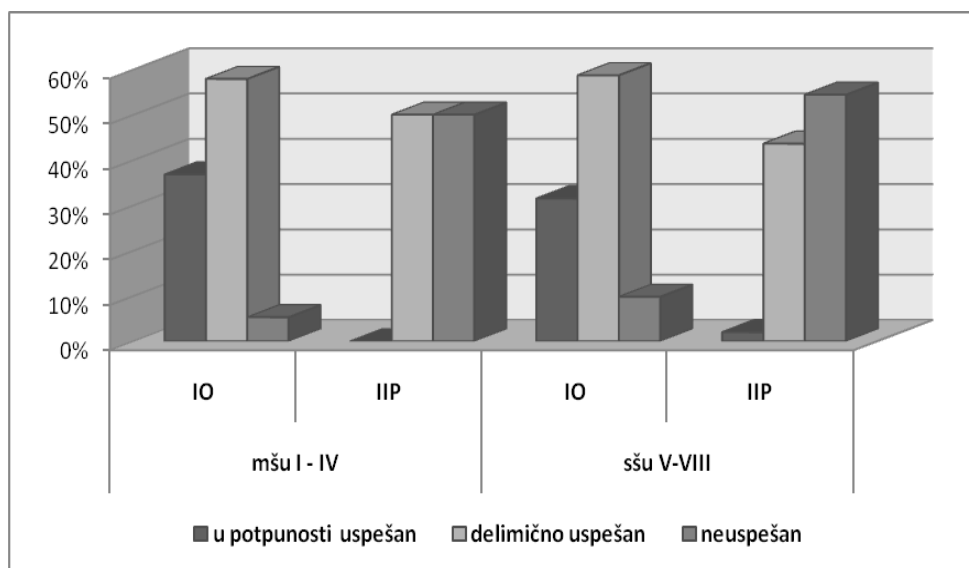
Grafikon 4. Uporedna analiza postignuća na subtestu nove sposobnosti učenja

Graph 4. Comparative analysis of achievements on auditory subtest – new learning potentials

Legenda: mšu –mlađi školski uzrast (I-IV razred), sšu-stariji školski uzrast (V-III), IO- intelektualno očuvani, IIP – intelektualno ispodprosečni.

Legend: mšu - younger school age (I-IV class), sšu - older school age (V-VIII class) IO – Average intellectual functioning, IIP – below average intellectual functioning

Subtestom nove sposobnosti učenja ispitivali smo povezanost auditivne memorije sa postojanjem novih potencijala za učenje. Ispitanici su imali zadatak da auditivno prezentovane reči ponove nakon pet i nakon deset minuta. Rezultati pokazuju da u obe grupe ispitanika, čak više od 50% intelektualno ispodprosečnih ispitanika nije odgovorilo zahtevima testa. U grupi intelektualno očuvanih, na starijem školskom uzrastu su bolji potencijali, procenat uspešnosti je 68,3%. Korišćen je veliki broj podsticaja, najbrojniji su bili fonemski podsticaji, zatim podsticaji vezani za kategoriju objekta, manje kontekstualnih i zanemarljivo malo prepoznavanja. U grupi intelektualno ispodprosečnih, za razliku od intelektualno očuvanih beležimo pad u inače niskom postignuću, sa svega 5,6% na mlađem, na 4,9% na starijem školskom uzrastu.



Grafikon 5. Uporedna analiza postignuća na subtestu priča

Graph 5. Comparative analysis of achievements on auditory subtest – story

Legenda : mšu – mlađi školski uzrast (I-IV razred), sšu-stariji školski uzrast (V-III), IO- intelektualno očuvani, IIP – intelektualno ispodprosečni.

Legend: mšu - younger school age (I-IV class), sšu - older school age (V-VIII class) IO – Average intellectual functioning, IIP – below average intellectual functioning

Grafikon 5. prikazuje postignuće na subtestu gde su ispitanici imali zadatak da pažljivo slušaju kratku priču, a zatim je ponove. Procenat uspešnosti je smanjen na starijem školskom uzrastu, na 31,5% sa 36,8% koliko je zabeleženo kod ispitanika mlađeg školskog uzrasta u grupi intelektualno očuvanih ispitanika. Procenat ispitanika koji su delimično uspešno odgovorili zahtevima subtesta oscilira oko 50% u obe uzrasne grupe i oba intelektualna statusa. Zanimljivo je da se, na starijem školskom uzrastu, procenat ispitanika koji nisu odgovorili zahtevima subtesta povećao na 9,8% sa svega 5,3% koliko je iznosio na mlađem školskom uzrastu. Istovremeno, procena neuspešnih odgovora se povećava i kod intelektualno ispodprosečnih ispitanika sa 50%, koliko je bilo na mlađem školskom uzrastu, na 54,4% na starijem školskom uzrastu. U već pomenutom istraživanju kognitivnih sposobnosti kod dece sa telesnom invalidnošću⁸, ispitanici su, pri ispitivanju auditivne memorije, najbolje pamtila reči sa početka liste (primacy effect) što se interpretira kao sposobnost da se stimulusi prizovu i prenesu do dugotrajne memorije, dok je pamćenje oblika pratilo suprotni princip (recency effect), što podrazumeva da se ovi podaci još uvek čuvaju u privremenoj, kratkoročnoj memoriji.

ZAKLJUČAK

Složeni sistem memorije, njeno pravilno funkcionisanje, kao i deficite i poremećaje u ovoj oblasti izučavamo u okviru kognitivnih funkcija. Evaluacija auditivne i vizuelne memorije je neophodna zbog planiranja adekvatnog rehabilitacionog postupka. Prikazanim istraživanjima je potvrđeno da deca sa cerebralnom paralizom imaju veliki broj različitih deficita u ovoj oblasti.

Rezultati pokazuju bolje postignuće intelektualno očuvanih ispitanika u odnosu na grupu ispodprosečnih i u mlađoj i u starijoj školskoj grupi. Ispitivanjem vizuelnog pamćenja kroz dva subtesta - vizuelno pamćenje i kreativna reprodukcija, utvrdili smo da je sa porastom školskog i kalendarskog uzrasta bolje postignuće na oba subtesta, u obe grupe ispitanika. To potvrđuju i podaci istraživanja "Kognitivne sposobnosti dece sa telesnom invalidnošću"⁷, čiji je zaključak da porastom nivoa edukacije, odn. razreda i kalendarskog uzrasta ispitivane dece dolazi do izvesnog poboljšanja u postignuću na subtestu vizuelnog pamćenja (Acadia, subtest 5)⁸. Kod ispitivanja memorije geometrijskih oblika, bolje rezultati su pokazali ispitanici pri pamćenju nacrtanih predmeta nego nacrtanih oblika.

Analizom auditivne memorije, kroz primenu tri subtesta: pamćenje brojeva, nove sposobnosti učenja i priča, zaključujemo da je auditivna memorija bolja na starijem školskom uzrastu na subtestu pamćenja brojeva. Bolje je postignuće i na subtestu nove sposobnosti učenja, u korist starijeg školskog uzrasta, u obe grupe ispitanika, intelektualno očuvanih i intelektualno ispodprosečnih. Na subtestu priča, rezultati su bolji na mlađem školskom uzrastu, gde je postignuće u grupi intelektualno očuvanih 36,8%, dok je na starijem školskom uzrastu u istoj grupi 31,5%. Ovakav rezultat možemo objasniti i neujednačenim uzorkom u starijoj školskoj grupi, gde je većina intelektualno ispodprosečnih ispitanika. U prethodno pomenutom istraživanju⁸, rezultati su pokazali da u funkciji uzrasta dolazi do postepenog porasta sposobnosti auditivnog pamćenja, procenjenog upamćivanjem liste brojeva i reči, a uočene promene predstavljaju rezultat interakcije bioloških, socijalnih i edukativnih činilaca. Treba imati u vidu da u opštoj populaciji postoje značajne individualne varijacije u sposobnosti auditivnog pamćenja.

Naglasili smo važnost pravilnog funkcionisanja sistema memorije, naročito njena dva najviše eksploatisana modaliteta – vizuelnog i auditivnog, u procesima učenja i pravilnog usvajanja nastavnih sadržaja. Obzirom na prirodu patologije, imperativ u radu sa cerebralno paralizovanom decom je pravilna rana dijagnostika i evaluacija ovih funkcija, a u cilju oblikovanja adekvatnog tretmana poremećaja u ovoj oblasti.

LITERATURA

1. Baddeley Alan D. Human memory: theory and practice, Psychology press, 1997
2. Krstić N, Gojković M. Uvod u neuropsihološku dijagnostiku. Savez društava psihologa Srbije, Beograd 1994.

3. Rapać D. Cerebralna paraliza,praksičke i kognitivne funkcije, Defektološki fakultet, Beograd, 1992.
4. Nikolić S, Ilić-Stošović D, Ilić S.Razvojna procena i tretman dece predškolskog uzrasta,praktikum, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd,2011.
5. Petković L, Đorđević S, Ristić N. Procena kognitivnog funkcionisanja kod dece sa cerebralno paralizom. u: Januarski dani defektologa,1996
6. Banjac L. Spremnost za polazak u školu dece sa motoričkim poremećajima. Magistarska teza. Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju Univerziteta u Beogradu,2010
7. Rapać D. Rehabilitacija osoba sa poremećajima gnostičkih i praksičkih funkcija nastalih povredom mozga. Doktorska disertacija. Defektološki fakultet Univerziteta u Beogradu, 1992.
8. Golubović S. i sar. Smetnje i poremećaji kod dece ometene u razvoju. Beograd: Defektološki fakultet, 2005

MOTIVATION FOR WORKING WITH CHILDREN AT EMPLOYEES FROM INSTITUTIONAL AND NON-INSTITUTIONAL CARE

¹Natasha STANOJKOVSKA-TRAJKOVSKA,

²Sofija GEORGIEVSKA, ¹Risto PETROV

¹Institute of Special Education and Rehabilitation, Faculty of Philosophy, Skopje

²Institute of Social Work and Social Policy, Faculty of Philosophy, Skopje

ABSTRACT

A motive is an impulse that causes a person to act. Motivation is an internal process that makes a person move toward a goal. Motivation, like intelligence, can't be directly observed. Instead, motivation can only be inferred by noting a person's behavior. Researchers have proposed theories that try to explain human motivation. These theories include drive reduction theories and Maslow's hierarchy of needs theory. In 2012, we have carried out a survey which sought to identify the key factors motivating employees in social care in their professional activities in different types of institutions delivering social services in Skopje. The survey also examined issues such as opportunities for social care workers to improve their qualifications and the impact of the atmosphere in the workplace on professional motivation. The main method used by the survey was a written standardised questionnaire.

Key words: motivation, social care, employees

INTRODUCTION

Motivation is defined as the process that initiates, guides and maintains goal-oriented behaviors. It involves the biological, emotional, social and cognitive forces that activate behavior. In everyday usage, the term motivation is frequently used to describe why a person does something. There are three major components to motivation: activation, persistence and intensity. Activation involves the decision to initiate a behavior, such as enrolling in a psychology class. Persistence is the continued effort toward a goal even though obstacles may exist, such as taking more psychology courses in order to earn a degree although it requires a significant investment of time, energy and resources. Finally, intensity can be seen in the concentration and vigor that goes into pursuing a goal. For example, one student might coast by without much effort, while another student will study regularly, participate in discussions and take advantage of research opportunities outside of class.

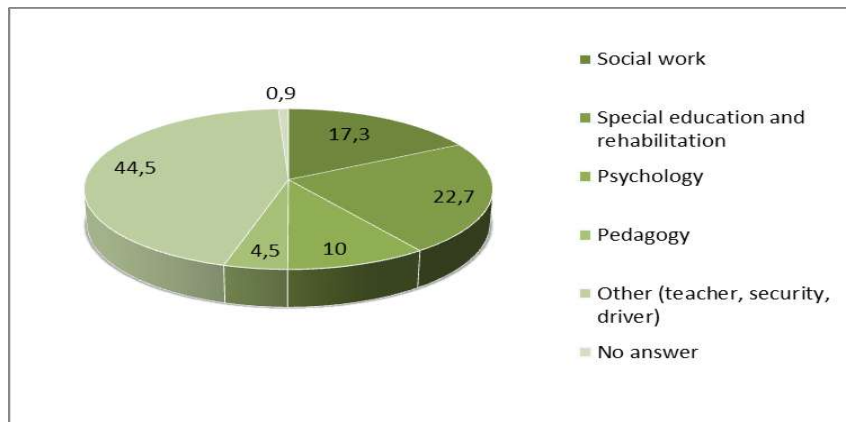
In the research was applied Work Preference Inventory constructed in 1987 by Teresa Amabile consisted from 30 questions for work motivation (Amabile, T.M., 1997). The Work Preference Inventory (WPI) is designed to assess individual differences in intrinsic and extrinsic motivational orientations. Both the college

student and the working adult versions aim to capture the major elements of intrinsic motivation (self-determination, competence, task involvement, curiosity, enjoyment, and interest) and extrinsic motivation (concerns with competition, evaluation, recognition, money or other tangible incentives, and constraint by others). The instrument is scored on two primary scales, each subdivided into 2 secondary scales. The WPI has meaningful factor structures, adequate internal consistency, good short-term test-retest reliability, and good longer term stability. Moreover, WPI scores are related in meaningful ways to other questionnaire and behavioral measures of motivation, as well as personality characteristics, attitudes, and behaviors. The research was conducted on employees that work in Institutions for institutional and no institutional protection of children with special needs. In Table 1 is given the structure of the sample according to the place of work and their sex.

Table 1. Structure of the sample

	f	%		f	%
Institutional protection	16	14,5	Man	21	19,1
Non institutional protection	94	85,5	Woman	89	80,9
Total	110	100,0	Total	110	100,0

For having in mind the structure of the sample, we have divided them according to the professions that they are working in the Institutions. The Graphic 1 gives the full image of the jobs of the employees.



Graphic 1. Structure of the sample according to the job title

In Table 2 are given the results of the employees that refer to the scores for external, internal and total motivation at employees in social care.

Table 2. Motivation for work at employees (N=110)

	Min	Max	M	Mdn	SD
Internal motivation	35,00	60,00	50,10	51,00	5,303
External motivation	29,00	60,00	42,36	43,00	6,338
Total motivation	69,00	120,00	92,46	92,50	9,763

The general hypothesis in this research states that *employees in institutional and non-institutional care with different personal characteristics differ among themselves in terms of motivation for work.*

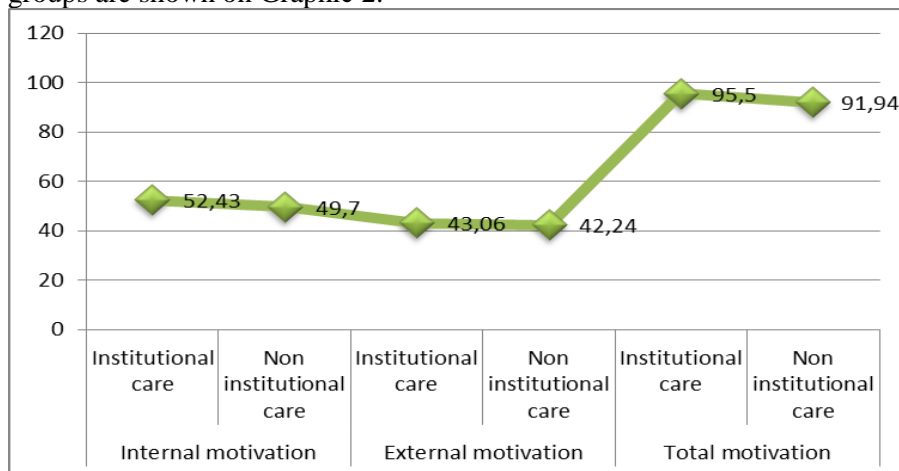
In order to determine whether employees in institutional and non-institutional care with different personal characteristics differ among themselves in terms of motivation to work we have compute t test of significance between the two compared groups (Table 3).

Table 3. Differences in the level of motivation between employees in institutional and non-institutional care

	Type of institution	N	M	SD	T	Sig.
Internal motivation	Institutional care	16	52,43	6,439	1,931	,056
	Non institutional care	94	49,70	5,017		
External motivation	Institutional care	16	43,06	6,082	,475	,635
	Non institutional care	94	42,24	6,405		
Total motivation	Institutional care	16	95,50	10,392	1,351	,180
	Non institutional care	94	91,94	9,615		

Df = 108

For clearer image of the results, the arithmetical means of the both compared groups are shown on Graphic 2.



Graphic 2. Arithmetical means of motivation of employees in institutional and non-institutional care

This hypothesis was not confirmed or employees in institutional and non-institutional care did not differ among themselves in terms of motivation.

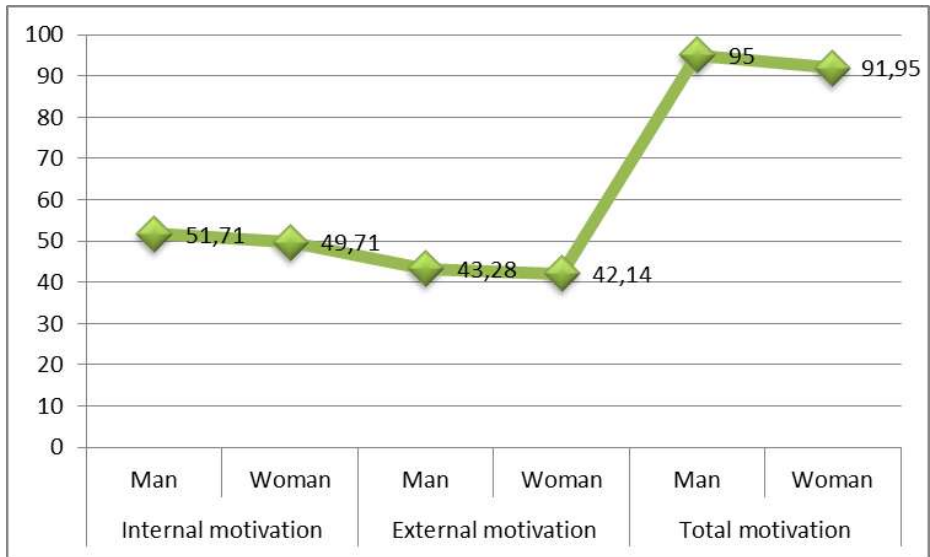
As specific hypotheses will be reviewed following:

- Employees in institutional and non-institutional care of the opposite sex differ among themselves in terms of motivation for work.
- Employees in institutional and non-institutional care with different profession differs in terms of motivation for work.

In order to determine whether employees in institutional and non-institutional care with different sexes differ among themselves in terms of motivation for work was calculated t-test for determining the differences between male staff and female staff. The results indicate that the hypothesis is not confirmed that there are no significant differences between male staff and female staff in motivation to work. Although it is still necessary to note that employees of males have a greater tendency to manifest motivation, which is consistent with previous research and which can be visible to Graphic 3.

Table 4. Differences in the level of motivation between employees with different sex

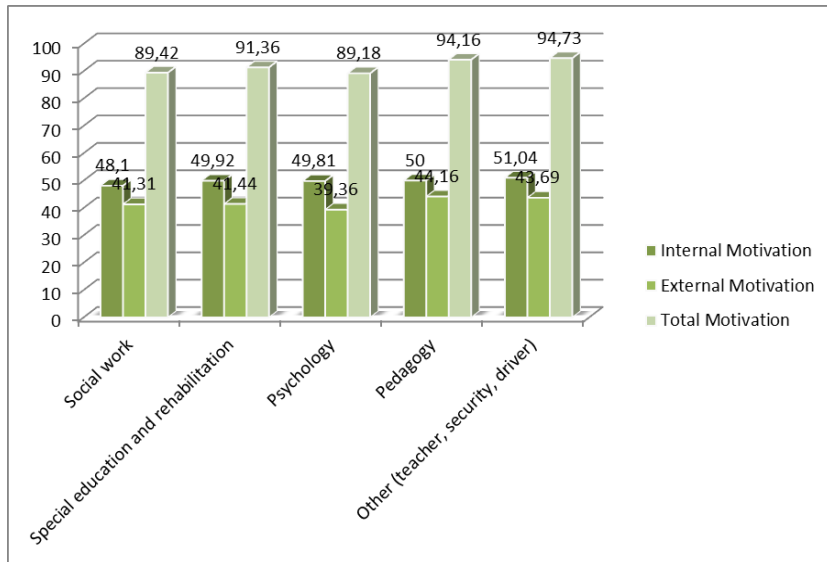
	Sex	N	M	SD	T	Sig.
Internal motivation	Man	21	51,71	5,041	1,561	,121
	Woman	89	49,71	5,319		
External motivation	Man	21	43,28	5,386	,740	,461
	Woman	89	42,14	6,551		
Total motivation	Man	21	95,00	8,837	1,328	,187
	Woman	89	91,95	3,203		



Graphic 3. Arithmetical means of motivation of employees with different sex
The following table presents the arithmetic means of all employees in accordance with their profession.

Table 5. Arithmetical Means of motivation at employees with different job positions

Work place		Internal motivation	External motivation	Total Motivation
Social work	M	48,10	41,31	89,42
	N	19	19	19
	SD	3,619	5,981	8,636
Special education and rehabilitation	M	49,92	41,44	91,36
	N	25	25	25
	SD	5,514	6,545	10,164
Psychology	M	49,81	39,36	89,18
	N	11	11	11
	SD	3,995	6,313	9,119
Pedagogy	M	50,00	44,16	94,16
	N	6	6	6
	SD	7,641	2,714	6,968
Other (teacher, security, driver)	M	51,04	43,69	94,73
	N	49	49	49
	SD	5,641	6,494	10,103



Graphic 4. Arithmetical means of motivation of employees with different job position

CONCLUSION

Each employee has a different set of factors that motivates him to do his best work. Business owners need to understand what the motivations of workers are in order to effectively manage and grow a business that has the full support of its employees. Money is often the first factor to come to mind, but successful entrepreneurs will see that as just one part of a larger picture of incentives that drives employees to excel at their jobs.

Employee motivation develops in one of two ways. Intrinsic motivation comes from within, driving you to succeed based on inner goals and ambition. Extrinsic motivation comes from external sources, motivating you with incentives to push your performance. Both intrinsic and extrinsic motivation carry distinct advantages and different employees display different motivational characteristics. Knowing which employees are motivated more intrinsically or extrinsically can improve your skills as a manager.

Most people have at some time been cajoled into doing something, and most have done things for a reward. What is involved in these situations is extrinsic motivation. Conventional psychological theory holds that people have their own interior, or intrinsic motivations, such as love, happiness and self-worth. But they are also motivated by factors outside themselves that for either positive or negative reasons may cause them to take action. Businesses use many forms of extrinsic motivation (Amabile, T. M. & Kramer, S. J., 2010).

Intrinsic motivation, described as a person's desire to complete activities for their own benefit, typically causes people to take action without external encouragement or influence. Thomas Malone, a professor at the MIT Sloan School of Management, and Mark R. Lepper, a professor at Stanford University, have studied attitudes and organizational behavior extensively. In contrast with extrinsic motivators that have a short-term impact, intrinsic motivators tend to produce a lasting impact. Companies provide financial payment rewards in exchange for the work they want done. However, creating an environment that encourages individuals to complete additional tasks only for the enjoyment and enrichment it gives them leads to more satisfying results for everyone.

REFERENCES

1. Amabile, T. M. & Kramer, S. J. (2010) What really motivates workers (#1 in breakthrough ideas for 2010). *Harvard Business Review*, 88:1, 44-45
2. Amabile, T.M. (1997). Motivating creativity in organizations: On doing what you love and loving what you do. *California Management Review*, 40, 39-58.
3. Arnaudova V., Poposki K. (2010). Motivacija. Filozofski fakultet-Skopje.

FUNCTION OF THOUGHT IN THE FORMATION OF CONCEPT FOR NUMBER IN CHILDREN WITH MILD MENTAL DISABILITY

**Tanja MISOVSKA STOJKOVSKA¹, Nergis RAMO AKDJUN²,
Risto PETROV³**

¹Center for Social Work, Skopje

² Master of special education and rehabilitation, Canakkale - Turkey

³Faculty of Philosophy, Institute of special education and rehabilitation, Skopje

ABSTRACT

Thinking as a complex mental function enables the recognition of relationships and connections that exist between various objects and phenomena, to understand developments in the real world and to facilitate adjustment. Thinking it helps people to meet their biological, psychological and social needs. According to Jean Piaget in the source of opinion lies sensorimotor intelligence and it will continue to act the same level through life with mediation of the perceptions and practical viewpoints. Piaget suggests that opinion is born of action as it is born the sensorimotor intelligence. But the thinking process is supplemented by perceptions, and in some cognitive processes may be dominant opinion, and in other perceptions. With the help of opinion as mental function begin to understand and recognize objects. But in the very act of understanding of objects that are beyond the immediate perception is actively involved operation, which essentially expresses IQ. Only

in those cases where the perceptions and opinions will be complemented by operation can be talk about real cognition. From this we can conclude that with the help of the thinking we understand things, and with IQ we solve problems and phenomena. Thinking as mental function develops and differentiates depending on the degree of development and differentiation of IQ. From the degree of development of IQ depends whether thinking can or cannot progress from stage to stage in its development. Children thought by the theory of J.Piaget develop in next stages: Sensorimotor period, preoperational stage, stage of concrete operation and formal operations. The sequences of stages is constant composed from structures, Structures one level to prepare structures to the next level, At each stage vary the moment of preparation and completion of same, At each stage should be different process of creation and termination of equilibrium. Once the child will format all previously described logical operations (conservation, classification, serialization) begin to formatting **concept for number**. The development of children's thinking in children with mild mental retardation has been the subject of several studies by different authors. Analysis of data from these studies lead to the conclusion that children with mild mental retardation have difficulties in the process of generalization and therefore they harder adopt rules and abstract concepts. Because of that subject of research is determining the reason - consequence relationships between the stages of development of thinking and the process of formation the concept for number in children with mild mentally retardation.

Key words: concept of number, children with mild mental disability

Developmental stage of thinking and forming concepts for the number in individuals with normal physical and mental development

Stages of development of the thought, IQ according to the theory of Jean Piaget mark development and they satisfy the following conditions:

- The sequence of stages is constant;
- Each stage is characterized by structures;
- Structures one level to prepare structures to the next level;
- At each stage vary the moment of preparation and completion of same;
- At each stage should be different process of creation and termination of equilibrium⁶.

The development of thought includes the following stages:

SENSORIMOTOR PERIOD

This period preceded the speech. It begins at birth and lasts up to 2 years of age. It consists of six stages and it is a source of thought and intelligence according to Piaget. In fact at that time, when the speech not yet been formed, children appear "Action" or what Piaget calls "schemes"⁶.

These action patterns represent movements that can be differentiating, in a generalized situation and be transferred to another situation.

The lack of speech and symbolic function of these "actions - pattern" are created relying solely on perceptions and movements. Through sensorimotor coordination of action, without mediation and representation of opinion⁷.

Sensorimotor period begins with innate reflex movements continue with intentional movements which is realized with assists of coordination that exists between perception and movement. For this period is characteristic continuously progress in stage to stage, thereby gaining new experiences and ideas ranging from the simplest to the more complex and thus allowing the child to know and differentiate themselves from the objects and the environment.

PREOPERATIONAL PHASE

The development of thought goes into preoperational stage that lasts from 2-7 years and there are two distinctive sub-periods:

- Early stage of 2-4 years is called symbolic intelligence.

In this period thought for the first time met with speech or rely on symbols and signs detection. Revealing signs is a longer process and children develop other symbolic function such as: symbolic play, drawing, imitation.

The thought now is not an external action - pattern, but internalized action at the brain in the form of symbolic function and it is somehow freer⁶.

- In the second sub-period saw called intuitive phase that lasts 4-7 years, children's thinking is egocentric, centered is on one perceptual feature⁶.

This means that children's conclusions are based on perceptions that are not fully utilized. The conclusion is made based on a perceptual feature and most importantly in this period children's thought is not reversible.

CONCRETE OPERATION PHASE

At this stage, starts from 7-8year and last to 11 - 12 year, beginning to happen significant changes in the development of children's thinking and IQ.

According to Piaget children's thinking becomes socialized, and therefore stops to be egocentric.

At this stage is characteristic defocus of the child thought by some perceptual characteristics. Child is able to take into account two or more perceptual features suddenly coming up with the term conservation of the physical qualities of the subject, and certainly includes reversibility⁶.

In this period of development of the children thought appears OPERATIONS.

According to Piaget operations are actions that:

- Brain level actions

- Reversible

- Related in complete systems, structures⁶.

With the emergence of logical operations can talk about the emergence of logical thought, but not related to logic but related to specific items or their substitutes: signs or symbols.

Basic types of logical operations:

- Conservation

- Classification
- Serialization

Conservation is a logical operation or physical trait that child is able to conserve or to preserve a physical characteristic of the object (weight, quantity, volume, length, width ...) then when the object before him is transformed⁹.

Terms of conservation occur in three types:

- Conservation of volume 8 years.
- Conservation of weight 9-10 years.
- Conservation of length 11 - 12 years.

Tests of Piaget and his colleagues suggest that all conservation not develop simultaneously. Depending on the content they show some displacement. This type of horizontal displacement is the following: conservation of volume occurs around 8 years, conservation of weight occurs between 9-10 years, and the conservation of volume around 11 - 12 years.

In developing of conservation vary three levels: first level where there was absence of conservation, second or threshold level at which there was uncertainty conservation, third level where there is conservation as a logical operation as evidenced by the ability of the child to explain his judgment³.

Classification is logical operation by which help it is possible to classify or group objects according to their equality (equivalence). It is a product of the operation of IQ and develops gradually and becomes clear with the emergence of symbolic abilities of the child⁹.

The development of classification varies three stages:

Figural collections - at this stage is still not creating classes, and they occur in children 2-5 years of age. In this period children's grouping elements together not only by their similarity but because they can merge together..

Not figural collections adopted child from 5 to 7-8 years old and still not real classes. It is a group of similar items child constructed purely empirically by trial and error rather than theoretical, mentally³.

Hierarchical classification is a classification in the legal sense of the word and occurs at the level of operation of IQ.

An integral part of the classification is the inclusion of classes in speech is expressed with pronouns "all" and "some." This operation can be clearly defined and understood about 9 years. Then when the child will be able to conserve a whole, rather than a larger subclass, or when the child realizes that "included" does not mean "being equal to"⁹.

SERIALIZATION is a logical operation which is based on grouping objects by their differences.

Serializations evolve in three stages:

- First stage of figural serialization concludes absence of serialization.
- Second stage, the child makes empirical serialization through trial and error.
- Third an operational stage, the child at first anticipates series, and then successfully construct meaning always stick to the same principle³.

Horizontal displacement occurs in the logical operation too. Piaget suggests that serialization of the length is achieved somewhere around 7-8 year that is two years earlier than serialization of the weight that occurs around 9-10 years old. Once the child will adopt all previously described logical operations (conservation, classification, serialization) begin to formatting concept for number.

Number as a term used in arithmetic operations occurs during the period of concrete operations (7-10 – 11years). It indicates that the child before adopted the l. operations, verbal use of number is without real relationship to the numerical and arithmetical operation. But that does not mean that the child will not verbally use the number to count. The numbers that have been used intuitive meaning associated with perceptual characteristics of objects⁶.

Therefore considered that the number itself is not derived from counting but its roots should be sought with the birth of IQ.

The number is the foundation upon whom to build corresponding relationships. Piaget suggests an extraordinary experiment which confirms the above and indicates the stages through which passes the formation of the concept for number.

Before the child is doing a series of red chips, requiring him to do the same array of blue chips. In the first stage - spatial correspondence - child makes the same sequence length regardless of the number of chips in the array. In the second stage the child will make a series of correspondence with the ratio 1:1, which is optical. If the row spread or stretch denies equality. The third stage begins as the previous one but when you transform among child realizes that counting the same number of chips but still indicates that the quantity is changed.

Fourth stage - operational level when set correspondence child realizes that the amount is the same, (established concept for number)⁹.

FORMAL OPERATIONS

Stage of formal operations began around 11 - 12 years of age, and the degree of equilibrium is reached somewhere around 14-15 years. Mark of this stage in the development of thought is that the subject is no longer forced to judge on the basis of specific objects or by manipulating them, but is in condition to make conclusions (deduction) on the basis of simple words, hypothetical statements that lead to hypothetical - deductive reasoning⁹.

In these stage child makes conclusion used more cognitive operations: analysis, synthesis, induction, deduction, and abstraction method, method of hypothesis, generalization, and comparison. In other words formal operational thinking is thinking with judgment, statements proportions.

Most studies suggest that some entities may be present all the qualities of formal operational thinking or be represented only some of them. This suggests that the development of formal operational thinking should but not always ending 15 years of age.

RELEVANT RESEARCH

Mental disability is widely perceived as a disproportion between a child's ability and requirements represents in front him by the environment where he lives. This disparity is due to reduced biological potential or inadequate social - cultural requirements.

The description of the characteristics of children with mild mental retardation varies from country to country, from author to author. Yet all are united in a statement that they show below-average general intellectual functioning.

According to the classification of the World Health Organization in 1992, people with mild mental retardation in the first category includes people with mild mental IQ of 50 - 69.

Author **S. Rubenstajn** indicates that the opinion of children with mild mental retardation is concrete. The same author points out the difference in relation to the ability to generalize as thoughtful operation between children with normal intelligence and the children with mild mental retardation⁷.

In child with mild mental retardation is poorly developed ability for generalization and because of that they have difficulties in the process of adopting rules and abstract concepts.

Collaborator of **J.Piaget, B.Inhelder** based on research conducted on the development of thought, found that people with mild mental retardation remain on operational stage (concrete operations) in the development of thinking. The same author believes that is present rigid thinking of these person and therefore they have difficulty to apply what they know.

B.Inhelder of their own research found that people with mild mental retardation at first begin by conservation of quantity, then conservation of weight, and difficult and rarely conservation of volume⁹.

The author **Mc Manis** believes that persons with mild disabilities have special difficulties in solving tasks that require active use of logical operation - serialization. The same author states that these difficulties are due to the fact that these people rarely think logically⁹.

However in the end we can say that the opinion of children with mild mental retardation is specific in relation to people with normal development and therefore for him are organized and conducted special, specific team treatment .

METHODOLOGY OF RESEARCH

Subject of research

The subject of research is determining the reason - consequence relationships between the stages of development of thinking and the process of formation the concept for number in children with mild mentally retardation.

Target of research

The main target of the research is to determine the impact of the level of development of thinking in children with mild mental retardation, to the process of forming the concept for number.

Task of research

1. To determine the dependence between the process of forming the concept for number and degree of development of thinking in people with mild mental retardation.
2. To determine the dependence between process forming the concept for number and chronological age of people with mild mental retardation.

Hypothesis

General hypothesis

Forming concept for number in persons with mild disabilities depends on degree of the development of thinking.

Specific hypotheses

1. It is assumed that the formation of the concept for number in persons with mild mentally retardation significantly depends on the comprehension of logical operations: conservation, classification, inclusion of classes and serialization.
2. It is assumed that the formation of the concept for number of persons with mental retardation significantly depends on the age of children.

Research variables

- Independent variable

- a. established logical operations
- b. chronological age

- Dependent variable

- a. formation of the concept for number

Methods, techniques and instruments of research

In order to process qualitative data from research and to analyze the correlation, we use a descriptive method.

Descriptive method allowed us collecting, processing, presentation and interpretation of the results of research and reaches a conclusion¹.

Descriptive method was used to describe the relevant relationships of variable that are the target of our research.

For The presentation of data is used: 1. Tables, 2. Graphs

In the phase of data collection are used the following technique and instruments:

1. Technique of testing using a battery of tests to examine the specific operations⁶.
 - Test - cards with pictures (Melzhak K.)
 - Test - serialization;
 - Test - correspondence;
2. Technique of working on documents by the help of analysis of personal record.

TEST – CARDS WITH PICTURES (Malzhak)

This test consists of 27 images in three sizes: large, medium and small in three colors: blue, red, yellow. This test examines comprehension of logical operation, classification (groups the objects by their equivalents).

Success in performing the test has three levels:

- Figural collections from 2.5 to 5 years.
- No figural collection 5-7 years.
- Hierarchical collection 7-8 years.

TEST - SERIALIZATION

-**test with sticks** - the main task of the test is a certain number of sticks different in terms of size made a series from smallest to biggest³.

Successful execution of rehearsal has three levels:

- Absence of serialization 4-5 years
- Empirical serialization to 6 years
- Operational serialization of 7 years.

TEST - CORRESPONDENCE

Using this test situation is to determined whether verbal use of the number in the respondent has a real attitude towards numerical operations. Test situation is performed as follows:

Before the child is doing a series of 6-7 blue chips, with a small distance between them, he is required to do the same array of red chips.

Success in performing the test has four stages:

1. Spatial correspondence - child makes the same sequence length regardless of the number of chips (4-5 years).
2. Optical correspondence - child makes a series of correspondence 1:1 if the row is a little stretch or fit denies equality (6 years.).
3. Operational correspondence - established concept for number⁶.

Population and sample

The survey was carried during the 2012 and included a sample of 30 children with mild mental retardation who are regular students in special primary school aged 8 to 12 years. Children during the 2010, 2011 and 2012 are active users of the service center for education, rehabilitation and relaxation created by the Association for the Rights of Children and Youth with Disabilities Lastovica, Skopje.

In each subject covered in the survey was followed the following variables:

- Degree of development thinking and chronological age with the assumption that these factors affect the formation of the concept for number.

AGE	N	%
8 years	3	10
9 years	9	30
10 years	6	20

11 years	8	26,7
12 years	4	13,4
TOTAL	30	100

Chronological age of respondents:

In terms of mental status, and according to the analysis of personal documents of the respondents stated that at all children in the sample are determined mild mental retardation.

Statistical data processing

For processing, interpretation and description of relevant relationships between variables is used descriptive method.

Level of development of opinion regarding the establishment of concept for number

Table 1. Analysis of the relationship between comprehensions of specific logical operations and establishing the concept for number.

Concept for number		I	II	III	IV	
Logical operation			stage	stage	stage	stage
CLASSIFICATION						
figural collections		2	9			
Not figural collections				6		
Hierarchical classification					13	30
Inclusion of classes	have				13	
	don't have	2	9	6		30
SERIALIZATION						
figural serialization		2	9			
empirical serialization				6		
operational stage					13	30
TOTAL			2 (6,67%)	9 (30%)	6 (20%)	13 (43,3%)

From tabular display where is presented relationship between comprehension of specific logical operations and the stage of formation of the concept for number,

we see that 2 (6.67%) respondents out of 30, is in the first stage. These children have spatial correspondence. The child makes the same sequence length regardless of the number of chips. Logical operations (classification, inclusion classes and serialization) of these children are in the first stage of figural collections for that reason among them is not created concept for number.

In further analysis of the tabular display we can observe that 9 (30%) of the 30 children had reached second stage. For these children there is optical correspondence, the child makes a series with assists of correspondence with 1: 1 but, if a little change series child denies equality indicating that the child has not yet been established concept for number.

Test situation showed that 6 (20%) respondents were in third stage during the process of formation the concept for number. Children make a series of chips with correspondence 1: 1. With counting they say that chips has the same number, but with changing the sequence they claim amount is changed. This conclusion suggests that these 6 children have no real relationship to numerical operations.

At 13 (43.3%) of the 30 children was found to have formed concept for number. The development of thought in these children's is in forth stage (operational level). There is now a real relationship with numerical operations. The children have truly hierarchical classification, inclusion of classes and operational serialization.

Concept for number analyzed in relation to the development of thinking leads to the following conclusion: of the 30 respondents included in the survey, at 13 (43, 3%) is established concept for number as a result of the formed concrete logical operations.

The remaining 17 (56.6%) do not have formed concept for number. Of these, 6 (20%) were in third stage, 9 (30%) in second 2 (6,67%) in first stage of formation of the concept for number.

Table. 2 Analysis of the relationship between chronological age and the process of formation of the concept for number.

Chronological age	Have formatet concept for number	Have not formatet concept for number	TOTAL
8 – 10 years	6 (46,2%)	12 (70,6%)	18
11 – 13 years	7 (53,8%)	5 (29,4%)	12
TOTAL	13	17	30 (100%)

In the tabular display is presented relationship between the chronological age of the children and the formation of the concept for number. We see that from total 13 respondents where is formed concept for number 6 (46.2%) were aged 8-10 years and 7 (53, 8%) were aged 11-13 years. In further analysis we can see that out of 17 respondents who did not set a concept for number, 12 (70.6%) were aged 8-10 years, and 5 (29.4%) are aged 11 -13 years.

Chronological age analyzed in terms of establishing the concept for number of persons with mental retardation leads to the following conclusion: Percent of formatted concept for number is bigger at the respondents who were aged 11-13 years.

CONCLUSIONS

The analysis of the relationship between the variables of interest in our research leads us to the following conclusions:

1. Analysis of the relationship between comprehension of specific logical operations and the formation of the concept for number confirmed our hypothesis that the formation of the concept for number of children with mild mental retardation depends on the comprehension of logical operations.

Classification, inclusion of classes, serialization.

Of the 30 subjects included in the study, 13 (43, 3%) have formed concept for number. The development of thought in these children reached the fourth stage at the operational level as a result of the formed concrete logical operations.

The remaining 17 (56.6%) children do not have formed concept for number. Of these, 6 (20%) were in third stage, 9 (30%) in second stage and 2 (6.67%) children is in the first stage of formation of the concept for number is certainly a consequence of absence of logical operations.

2. Analysis of the relationship between the chronological age of the respondents and the formation of the concept for number confirmed our hypothesis that the formation of the concept for number of children with mild mental retardation depends on the chronological age of the children. Percent of formatted concept for number is bigger at the respondents who were aged 11-13 years.

REFERENCES

1. Angelkoska- Galevska, N. Planiranje na nauchno istracuvanje, Skopje, Interen material za post diplomski studii, Univerzitet "St. Kiril i Metodij" Filozofski fakultet, 2005
2. Ajdinski G. Oligofrenologija. Skopje: Filozofski fakultet, Institut za defektologija, 2007
3. Bojanin, S. Neuropsihologija razvojnog doba i opsti reedukativni metod, Beograd: Zavod za udzbenike i nastavna sredstva, 1985.
4. Bojanin, S . Chordic, A. Opsta defektoloska dijagnostika. Beograd: Zavod za udzbenike i nastavna sredstva, 1992.
5. Djorgjevic, D. Psihologija mentalno zaostalih lica. Gorni Milanovac, Dečije novine, 1982.

6. Keramichieva, R. Razvoj na ligichkoto mislenje kaj decata. Skopje, Prosvetno delo, 1999.
7. Kopachev, D. Nevropsiholgija (opsht i klinichi del). Skopje: Univerzitet "St. Kiril i Metodij" Filozofski fakultet, Institut za defektologija, 1999.
8. Muzhic, V. Metodologija pedagogshkog istrazivanja. Sarajevo: Zavod za izdavanje udzbenike, 1968.
9. Pijaget, J., Inhelder, B. Intelektualni razvoj deteta – izbrani radovi. Beograd: Zavod za udzbenike i nastavna sredstva, 1988.
10. Znaor, M. Mentalno retardirano dete predcholskog uzrasta, Karakteristike razvoja. Beograd: Interprint, 1995.

**UNAPREĐENJE PISMENOSTI U GLUHE DJECE –
ČITAČKE STRATEGIJE**

**IMPROVING LITERACY IN DEAF CHILDREN –
READING STRATEGIES**

Ljubica PRIBANIĆ

Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Zagreb, Hrvatska

APSTRAKT

Svako dijete, pa tako i gluho, već od ranog djetinjstva treba jaku čitačku podršku kod kuće, tzv. čitačko okruženje. Jedna od preporuka koja se često daje roditeljima u ranoj intervenciji je da počnu sa slikovnicama otpornim na vodu i tvrdih korica s jasnim slikama za malo dijete te da pročitaju najmanje jednu knjigu svakog dana primjerenu uzrastu djeteta. Kako dijete raste, povećava se broj knjiga. Čitanje i pisanje su vještine u kojima gluha djeca tradicionalno postižu lošije rezultate. Izuzetak čine gluha djeca gluhih roditelja koja usvajaju znakovni jezik kao što čujuća djeca usvajaju govorni jezik u komunikaciji s jezično kompetentnim odraslim govornicima. Poznato je da ta gluha djeca postižu bolje rezultate u pismenosti od ostale gluhe djece. Jedan od razloga je što gluhi roditelji očekuju od svoga gluhog djeteta da bude kompetentno u čitanju i pisanju, odnosno da se u potpunosti opismeni. No međutim, to često nije čekivanje čujućih roditelja gluhe djece. Oni se ponekad zadovoljavaju odgovorom: „Moje je dijete gluho, to ima posljedicu na usvajanje jezika i ne očekujem da će biti jednako kompetentno u jeziku kao i njegovi vršnjaci urednog razvoja“. Dijete od kojega se očekuju visoki rezultati nastoji i opravdati očekivanja roditelja. Od očekivanja roditelja i od podrške koju su spremni dati uvelike ovisi krajnji ishod jezične kompetencije gluhog djeteta. U ovom će se radu analizirati strategije gluhih bilingvalnih roditelja koje koriste u promoviranju vještine čitanja/opismenjivanja u svoje gluhe djece. Analiza tih strategija može poslužiti u osvještavanju čujućih roditelja gluhe djece za primjenu istih strategija u svrhu efikasnijeg usvajanja jezika.

Cljučne riječi: gluha djeca, pismenost, čitanje, usvajanje jezika

ABSTRACT

Every child, including the deaf, needs from the early childhood a strong reading support at home, so-called reading environment. One of the recommendations that are often given to the parents, especially in early intervention program, is to start with waterproof and hard covered picture books and to read at least one book every night. As the child grows, the number of books increases. Reading and writing are skills that deaf children traditionally score worse. Exceptions are the deaf children of deaf parents who acquire sign language as hearing children acquire spoken language in communication with competent adult language user. It is well known that the deaf children of deaf parents perform better in literacy than other deaf children. One of the reasons is that deaf parents expect from their deaf children to be competent in reading and writing, to be completely literate. But however, it is not the attitude or expectation of hearing parents of deaf children. Sometimes, they are satisfied with the answer: "My child is deaf, it has a direct effect on language acquisition, and I can't expect to be equally competent in the language as his hearing peers". A child who is expected to score high language results and who is encouraged at home and at school, is trying to justify the expectations of his/hers parents. This means that the final language outcome depends largely on expectations of the parents and their support. This paper will analyze the strategies of bilingual deaf parents who used to promote literacy skills to their deaf children. Analysis of these strategies can serve to raise awareness of hearing parents of deaf children to use the same strategies for more effective language acquisition.

Key words: deaf children, literacy, reading, language acquisition

UVOD

Vještinu čitanja i pisanja čujuća djeca stječu nakon što su usvojila materinski jezik i dobro utemeljila unutarnji govor. Prema nekim autorima taj unutarnji govor posreduje u čitanju putem „tihog“ razumijevanja i ponavljanja simbola ili riječi i prepoznavanja sekvencionalnih i kontekstualnih znakova.^{1,2,3} On također pomaže u produkciji simbola ili riječi u pisanju. Prema tome, ako dijete ima problema u slušanju i govoru vrlo je vjerojatno da će se pojaviti i problemi na području čitanja i pisanja što će općenito dovesti do niske lingvističke kompetencije.⁴ Čak i djeca koja su kasnije (oko pete/šeste godine) oglušila zbog npr. kronične upale srednjega uha mogu imati poteškoća u početnom čitanju.^{5,6} Prelingvalno gluho dijete koje uči čitati susreće se s dva velika izazova.⁷ Prvi i osnovni problem je da većina te djece ima vrlo slabo razvijen govorni jezik, a drugo je da zbog toga ne mogu zapažati da napisane riječi ustvari predstavljaju drugačiji jezični kod. Za veći broj gluhe djece učenje čitanja ujedno predstavlja i učenje govornog jezika. Zato ne treba čuditi da su istraživanja pokazala da gluha djeca na završetku osnovnog školovanja dostižu razinu čitanja čujuće djece u dobi od 9-10 godina.^{1,8} Potrebno je ipak naglasiti da neka gluha djeca svladaju vještinu pisanja i čitanja s razumijevanjem na istoj razini kao i njihovi čujući vršnjaci.

Posljedice prelingvalnog oštećenja sluha na usvajanje jezika

Dobro su poznati učinci urođenog, odnosno prelingvalnog oštećenja sluha na jezični razvoj u slučaju izostanka rane intervencije i rane rehabilitacije slušanja i govora. Poboljšanja u ranoj dijagnostici, ranoj intervenciji te veća djelotvornost i usavršavanje slušnih aparata i novije metode poučavanja ukazuju da su izgledi za djecu koja su oglušila prije negoli su usvojila temelj materinjskog jezika, puno optimističniji i prognoza za prevladavanje oštećenja sluha je vrlo povoljna. Ti čimbenici uključuju ranu dijagnostiku i intervenciju, brzu dodjelu odgovarajućeg slušnog aparata ili kohlearnu implantaciju, adekvatnu podršku obitelji i unutar obitelji, podršku u školi i u širem socijalnom okruženju. Stupanj oštećenja sluha, vrijeme i uzrok nastanka oštećenja, intelektualni status, pedagoška zrelost i prisustvo neke druge teškoće ubrajaju se u čimbenike koji najviše utječu na postignuća u rehabilitaciji slušanja i govora i edukaciji. Stupanj zaostajanja u jeziku i otežana jezično-govorna komunikacija još je uvijek izazov za veći broj djece oštećena sluha bez obzira na proces (re)habilitacije. I u optimalnim uvjetima zaostaju u govornom jeziku, sporo ga usvajaju, a konačno lingvističko postignuće teško nagluhih i praktično gluhih osoba može se razlikovati od čujućih govornika. Ne iznenađuje da prelingvalno gluha djeca zaostaju u razvoju jezika, jer su poteškoće, prisutne kod usvajanja jezika preko očitavanja s lica i usana bez obzira na podršku slušanja preko slušnog aparata, ogromne. Za one koji imaju teško oštećenje sluha, slušni aparat ne može u potpunosti nadomjestiti informaciju koja se gubi zbog oštećenja sluha, bez obzira što se ne može zanemariti vrijednost

minimalne auditivne informacije primljena preko ostataka sluha. Za prelingvalno gluho dijete, prepoznavanje govora samo preko očitavanja je sposobnost koja se polako uči.⁹ Očitavanje s lica i usana nema nikakvih prednosti u odnosu na auditivnu informaciju, jer se uči isključivo kao vizualna sposobnost i dozvoljava široku alternaciju u diskriminiranju govornih glasova. Također, kao vizualna sposobnost, očitavanje mora dijeliti vizualni kanal s ostalim funkcijama koje su direktno ili indirektno povezane s komunikacijom.¹⁰

Samo se na prvi pogled može činiti da je problem jezičnoga razvoja u gluhe djece jednostavno samo problem percepcije. Moglo bi se pretpostaviti da će jezični razvoj biti usporen, u imitaciji glasova govornog jezika gluha će djeca imati poteškoća, dok je isto tako vjerojatno da će imati manje poteškoća u učenju čitanja zbog toga što ne postoje barijere u percepciji pisanih znakova kod gluhih. No međutim, poteškoće u pisanom jeziku (čitanje i pisanje) proizaći će iz ovisnosti pisanoga jezika o prije-postojećem govornom jeziku. Poteškoće u učenju čitanja u gluhe djece mogu biti i posljedica poteškoća u komunikaciji s učiteljem kako ističe Mogford.⁹

Općenito govoreći, osobe s manjim oštećenjem sluha imat će manje poteškoća u jezičnom razvoju, ali su te poteškoće svejedno značajne. Istraživanja otkrivaju značajne posljedice na jezični razvoj za djecu s blagim oštećenjem sluha, pa čak i kod onih kod kojih je oštećenje locirano samo na jednom uhu (usporedi djecu s kohlearnim implantatom). Kod neke je djece nađeno da pokazuju probleme vezane uz usvajanje jezika (čitanje, govor, konceptualno) u okvirima edukacije iako na standardiziranim jezičnim testovima nemaju poteškoća.¹¹

Međutim, najveće posljedice na govorni jezik su u osoba s teškim oštećenjem sluha, bez obzira što nije moguće predvidjeti rezultate samo temeljem te jedne varijable: stupnja oštećenja sluha. S druge strane, određen broj prelingvalno gluhih osoba postiže visoku razinu jezične kompetencije. Mnogo čimbenika pridonosi takvoj jezičnoj kompetenciji osoba oštećena sluha, od kojih mnogi nisu još poznati ni znanstveno istraženi.

Kulturološki čimbenici

U usvajanju jezika osobama oštećena sluha dostupna su dva jezična oblika: govorni i znakovni jezik. Različiti su načini usvajanja i uporabe ta dva jezika. Sposobnosti u odnosu na pojedini jezični sustav, načini komunikacije koji se upotrebljavaju u rehabilitaciji i edukaciji te naročito slušni status roditelja i komunikacija u roditeljskom domu govore o kompleksnosti kulturoloških čimbenika.

Povijesno gledano klasičan oralni pristup u poučavanju govornom jeziku gluhe djece dominirao je u Velikoj Britaniji, Njemačkoj i SAD-u više od jednog stoljeća. Približno je početkom prošlog stoljeća 82% gluhe djece u SAD usvajalo govorni engleski jezik kao prvi jezik. Sve do početka 90-tih godina slično je bilo i u Velikoj Britaniji. Lewis¹² je sredinom prošlog stoljeća našao da se u 80-85% osnovnih škola za gluhe ne upotrebljava znakovni jezik te u 67% srednjih škola. Različiti oblici manualne komunikacije počinju se formalno uvoditi u škole posljednjih dvadesetak godina, iako se svi ne mogu nazvati "znakovnim jezikom". Kada se

znakovni jezik ili kakav drugi sustav manualne komunikacije usvaja kao drugi ili prvi jezik to je za učitelja obično značilo nazadovanje učenika u jezičnom postignuću.

Stavovi prema znakovnom jeziku i njegovom usvajanju od strane čujućih učitelja značajno su se promijenili. Znakovni jezik se sada aktivno poučava i u Velikoj Britaniji i u SAD i u drugim zemljama svijeta. Takva promjena odnosa prema znakovnom jeziku odražava se na njegovu uporabu kako u formalnoj tako i u neformalnoj situaciji.

Nije svejedno rodi li se gluho dijete čujućim ili gluhim roditeljima. Slušni status roditelja i njihovog malog gluhog djeteta jedan je od najznačajnijih kulturoloških čimbenika kada je u pitanju izbor modaliteta komunikacije. Svaki od roditelja dat će prednost govornom ili znakovnom jeziku što opet ovisi o njihovom prvom jeziku, socijalnim kontaktima, vlastitom iskustvu u rehabilitaciji i edukaciji te vjerovanjima u uspješnost ovoga ili onoga postupka. Ta roditeljska mogućnost odabira, odnosno njihova odluka koji će sustav komunikacije rabiti u međusobnoj interakciji i u odnosu na dijete, znači da će neka gluha djeca naučiti znakovni jezik kao prvi jezik, a drugoj djeci će govorni jezik biti prvi. Uzimajući u obzir slušni status roditelja ne možmo sa sigurnošću predviđati koji će jezični sustav njihovom gluhom djetetu biti prvi. U populaciji gluhih svega je 4-10% gluhe djece gluhih roditelja. Dakle, većina gluhe djece rađa se čujućim roditeljima.

Zajednica gluhih egzistira sa svojim vlastitim jezikom, a kultura se prenosi s generacije na generaciju. To pridonosi pozitivnom identitetu i povoljnim stavovima prema gluhoći i znakovnom jeziku. Gdje je znakovni jezik prvi jezik govorni jezik usvojiti će se kao drugi jezik, a to dovodi do bilingvizma u gluhih što se u posljednje vrijeme sve više naglašava i istražuje. Za gluha djecu čujućih roditelja prvi će jezik obično biti govoreni jezik. Ako i čujući roditelji izaberu znakovni jezik on neće biti usvajan na isti način kao u gluhe djece gluhih roditelja. Čujući odrasli obično uz znakovni jezik istodobno upotrebljavaju i govorni jezik, a pored toga njihova vještina emisije i recepcije znakovnoga jezika često je nepotpuna i ima jak utjecaj strukture govorenoga jezika. Isto tako učenje i uporaba znakovnoga jezika neće početi sve dok se ne učini dijagnostička obrada malog gluhog djeteta te će tako postojati i inicijalno zakašnjenje u usvajanju znakovnoga jezika. Gluha djeca čiji je prvi jezik bio govoreni vjerojatno će kad-tad kasnije u životu djelomično ili potpuno usvojiti i znakovni jezik.

Jezično iskustvo pojedinca ovisi o velikom broju čimbenika, između ostalih, o roditeljskoj preferenciji pojedinog jezičnog sustava, o stavovima onoga koga roditelji izaberu za svoga savjetnika te o mogućnostima izbora načina rehabilitacije i edukacije. Bez obzira na metode koje se primjenjuju u rehabilitaciji i edukaciji i na prvi jezik koji će gluho dijete usvojiti, potpuno je jasno da ono mora naučiti čitati i pisati u konvencionalnoj ortografiji te mora postići određen stupanj kompetencije u pisanom jeziku.

Interpersonalna interakcija i komunikacija u predjezičnom razdoblju

Proučavajući komunikaciju gluhih majki sa svojim gluhim novorođenčeta Erting i suradnici¹³ uočili su da majke modificiraju svoj znakovni jezik slično kao kad se čujućima obraćaju maloj bebi govoreći maminski (baby talk). To znači da je lokacija geste uvijek bliža djetetu čime se roditelj intuitivno, nesvjesno prilagođava vizualnim mogućnostima malog djeteta; majka puno puta ponavlja jednu te istu gestu čime omogućava djetetu procesiranje poruke; pojednostavljuje gestu; majčino lice, koje u uvjetima gluhoće prenosi važne lingvističke poruke, djetetu je potpuno vidljivo i prenosi pozitivne emocije kao nagradu za djetetovu pažnju i želju da “odgovori”. Tim je istraživanjem Erting sa suradnicima željela potvrditi da se termin *podešavanje* može isto tako primjereno uporabiti za označavanje *prilagođavanja* ponašanja koja se uočavaju prilikom obraćanja gluhih roditelja maloj gluhoj djeci. Ovakav način znakovno-jezičnog obraćanja gluhe majke malom gluhom djetetu značajno se razlikuje od znakovno-jezične komunikacije dviju odraslih gluhih osoba. Npr. kada novorođenče gleda majku ona će gestu producirati neposredno uz svoje lice ne koristeći sav prostor znakovanja kao što bi bilo u komunikaciji s odraslom osobom; isto tako, ako dijete gleda drugdje ili neki drugi objekt majke nastoje znakove približiti objektu ili nastoje učiti u vidno polje djeteta da bi komunicirale.

Erting sa suradnicima¹³ zaključuje da gluhe majke (i gluhi očevi) imaju izgrađena intuitivna ponašanja kako komunicirati sa svojim gluhim novorođenčeta u tako posebnim uvjetima – kako zadobiti i održati njihovu pažnju, kako tu pažnju usmjeriti na znakovni jezik i kako početi povezivati interakcijske odnose u okolini na smislen način. Gluha djeca koja imaju gluhe roditelje koji komuniciraju znakovnim jezikom, već od prvog mjeseca života usvajaju neophodan temelj za daljnju jezičnu socijalizaciju putem interakcije koja je prilagođena, tj. strukturirana prema zahtjevima vizuospacijalnog jezika.

Međutim, ne smije se zaboraviti da većina gluhe djece ima čujuće roditelje kojima je takvo prilagođavanje potpuno nepoznato isto tako kao i znakovni jezik. Za te roditelje, posebno ako se odluče za znakovno-jezičnu komunikaciju, mnoga od tih intuitivnih ponašanja koja su vrlo bliska oralno-glasovnoj komunikaciji (kao što je maminski jezik te neverbalna ritmična ponašanja koja ga prate) trebala bi se prilagoditi s obzirom na drugačiji modalitet komunikacije. Istovremeno bi čujućim roditeljima trebali naučiti na svjesnoj razini ona ponašanja i načine komunikacije (svraćanje i zadržavanje pažnje putem vizualnog i taktilnog modaliteta, prilagođavanje facijalne ekspresije) koje bi kasnije prešle u spontano i prirodno ponašanje prema svome gluhom djetetu.

Istraživanja ponašanja čujućih majki pokazuju da one sve više pojačavaju kontakt očima i vizualne aktivnosti za vrijeme interakcije sa svojim malim gluhim djetetom čak i kada je dijete staro svega 9 mjeseci i da to rade značajno više nego majke čujuće djece sa svojom malom čujućom djecom.¹⁴ Ta tendencija se nastavlja i u ranoj predškolskoj dobi, a može se promatrati u različitim situacijama i kontekstima.

Longitudinalnom komparativnom studijom koju su provele Koester i Spencer,¹⁵ došle su do spoznaje da je količina vremena koju gluha djeca (9 mjeseci starosti)

provedu gledajući postrance za vrijeme rane interakcije negativno povezana s njihovim kasnijim (18 mjeseci starosti) komunikacijskim poteškoćama. Za čujuću djecu vrijedi obrnuto, što znači da „otklonjena pažnja” (*gaze avert*) ima za ove dvije skupine djece sasvim suprotne posljedice. To bi značilo sljedeće: kada se čujuće dijete okrene da bi pogledalo nešto u okolini, majka to uvijek popratit vokalizacijom ili pričanjem. Nasuprot tome, kada gluho dijete skrene pažnju sa sugovornika ono u tom trenutku prekida svaku mogućnost komuniciranja o predmetu zanimanja. Zbog smanjene mogućnosti istovremenog obraćanja pažnje na objašnjenje i na objekt, *otklonjena pažnja* može imati dugotrajne posljedice na razvoj jezičnih vještina u gluhe djece.

Gluha djeca i čitanje

U uvjetima oštećenja sluha u pravilu dolazi do redukcije jezičnoga sustava, javljaju se poteškoće u usavjanju svih aspekata jezika, a osobito gramatike, npr. padeža, glagolskih oblika, sintakse. I uz sustavno poučavanje u jeziku dolazi do izražaja veća ili manja dizgramatičnost, a na leksičkom planu očituje se značajno zaostajanje u odnosu na čujuću djecu. Čitanje i pisanje, uz ostale rehabilitacijske i odgojno-obrazovne postupke mogu pomoći usvajanju jezika. Uporaba pisanoga jezika može unaprijediti učenje pravilne sintakse, čitanje govora s lica i usana sugovornika te artikulaciju, a i unapređuje komunikaciju s roditeljima i širom okolinom⁹.

Početak stoljeća istraživači su željeli utvrditi razinu postignuća djece oštećena sluha u vještini čitanja i komparirali su je s postignućem čujuće djece iste kronološke i mentalne dobi. Nije bilo teško ustanoviti da djeca oštećena sluha značajno zaostaju u toj vještini za svojim čujućim vršnjacima. Istraživači su, uglavnom, ispitivali čitanje testovima koji su namijenjeni za ispitivanje čitanja u čujuće djece te su i normirani na čujućoj populaciji. Za gluhe ne postoje posebni testovi niti su postojeći standardizirani za njihove potrebe. Pintner i Patterson,¹⁶ izvještavaju da gluha djeca između 14 i 16 godina postižu na standardiziranim testovima rezultate koje uobičajeno postižu sedmogodišnja djeca koja čuju. Takvi rezultati dosljedno se potvrđuju u istraživanjima velikog broja autora tokom cijelog prošlog stoljeća, naročito u SAD, Velikoj Britaniji i Australiji.^{1,17,18,19,20,21,22,23,24} Rezultati ukazuju na vrlo nisku razinu postignuća u odnosu na refereničnu skupinu. Porast postignuća u čitanju isto tako je značajno manji nego kod kontrolnih skupina ispitanika.^{19,23,25,26,}

Do sada najsystematičnije istraživanje koje je dovelo do nekih novih pogleda i unijelo malo optimizma u odnosu na postignuća gluhih u čitanju i pisanju je istraživanje Geersa i Mooga.²⁷ Cilj im je bio ispitati veliki uzorak praktično gluhe djece (N=100) na završetku školovanja (KD=15-18), odrediti razinu postignuća u čitanju i pisanju i opisati prediktore čitanja i pisanja. Sva su djeca polazila oralne programe od predškolske dobi, a bila su djeca roditelja s višim socioekonomskim statusom i višom ili visokom naobrazbom. 90% roditelja izjavilo je da pomaže svojoj djeci u govornom i jezičnom razvoju te u usvajanju školskog programa. Većina djece polazila je različite oblike integracije, vrlo rano su bili

dijagnosticirani i nosili su slušni aparat već u prvoj godini života, a 90% ga je dobilo do druge godine. 75% djece bilo je obuhvaćeno programom stručne pomoći već u prvoj, a najkasnije u drugoj godini života, a nakon treće godine polazili su posebne vrtiće za djecu oštećena sluha. Intelektualni status im je u granicama prosjeka ili iznad. Primarni način komunikacije bio je govoreni engleski jezik, a svega je 22% komuniciralo i znakovnim jezikom.

Sposobnost čitanja ispitivali su na više razina, većim brojem različitih testova, odnosno subtestova: Woodcock Reading Mastery Test - besmislenim riječima ispitivali su fonetske vještine; California Achievement Test - rječničko znanje (antonimi, sinonimi); Test of Syntactic Abilities Screening Form - prepoznavanje sintaktičkih struktura na razini rečenice; Peabody Individual Achievement Test - semantičke vještine na razini rečenice; Stanford Achievement Test - vještina čitanja i razumijevanja teksta; Gates McGinitie Reading Test: razina čitanja teksta. Upotrijebili su još neke testove za ispitivanje vještine pisanja i govorenoga jezika.

Iako ovaj uzorak ne može biti reprezentativan za populaciju djece oštećena sluha Geers i Moog²⁷ su upravo zbog njegovih karakteristika mogli doći do zaključaka koji se razlikuju od dosadašnjih. Njihov uzorak ispitanika pokazao je značajno bolje rezultate u sposobnosti čitanja od prosjeka za praktično gluhe adolescente. Određen postotak ispitanika (između 24-34%) postigao je rezultate čujućih vršnjaka. Geers i Moog ističu faktore koji su doveli do takvog postignuća: prosječna neverbalna inteligencija, rana oralna edukacija, rana auditivna stimulacija i viši socioekonomski status obitelji koja je spremna pružiti snažnu potporu. Faktori koji su povezani s razvojem čitanja i pisanja u gluhe djece su: dobra uporaba ostataka sluha, rana dodjela slušnog aparata, rana rehabilitacija i edukacija, a posebno dobar oralno-glasovni govor i govoreni engleski jezik. Vrijednost ovoga rada je u tome što malo koje istraživanje tako detaljno i brižno opisuje karakteristike uzorka ispitanika, a osim toga kao što kaže Bench,⁴ uvijek je ugodno i lijepo kada se iznose pozitivni rezultati nekih istraživanja, a to se posebno odnosi na jezične vještine u gluhih.

Novija se istraživanja, umjesto razinom postignuća u čitanju, sve više bave faktorima koji pridonose uspješnosti u čitanju i pisanju gluhe djece te procesima koji leže u osnovi čitanja. Tako su istraživači pokušali povezati ranu manualnu komunikaciju gluhe djece gluhih majki s razinom postignuća u čitanju njihove gluhe djece. Kampfe i Turecheck²⁸ zaključili su temeljem svojih istraživanja da gluha djeca koja su komunicirala znakovnim jezikom sa svojim gluhim majkama postižu bolje rezultate u vještini čitanja od gluhe djece čije majke nisu upotrebljavale znakovni jezik. Moores i Sweet²⁹ ispitivali su čitanje i pisanje u kongenitalno gluhe djece. Jedna je skupina imala gluhe roditelje, a druga čujuće. Gluha djeca čujućih roditelja od četvrtine su godine bila izložena "totalnoj komunikaciji". Podaci pokazuju da slični faktori utječu na vještine čitanja i pisanja u obje grupe. Najznačajniji utjecaj ima rječnik i poznavanje strukture jezika, a zatim faktori govora i stupanj oštećenja sluha koji su manje značajni. Nije nađena korelacija čitanja i pisanja i tečnosti uporabe američkoga znakovnog jezika.

Kyle³⁰ je svojim istraživanjem želio odgovoriti na pitanje jesu li problemi čitanja u gluhe djece više izraženi na osnovnoj razini ili su povezani s višim razinama procesiranja? Ispitao je vještine gluhe i čujuće djece: diskriminiranje slova, povezivanje riječi sa slikom i razumijevanje čitanja. Na temelju rezultata Kyle je zaključio da i gluha i čujuća djeca postižu slične rezultate u osnovnim vještinama koje su povezane s čitanjem (diskriminacija slova i prepoznavanje riječi), ali su gluhi ispoljavali više poteškoća na višoj razini koja je povezana s procesima razumijevanja ideja i značenja, što je povezano i sa sintaksom. Oni razvijaju jezične vještine kasnije i na drugačiji način nego čujuća djeca. To potvrđuje i istraživanje Sarachan-Deily³¹ koja je ispitala semantičke i sintaktičke odnose u čitanju gluhe djece. Zadatak gluhe i čujuće djece (KD=10-18 godina) bio je da sukcesivno pročitaju 12 rečenica. Zatim im je dan ometajući zadatak brojanja, da bi se spriječilo mehaničko ponavljanje rečenica, a zatim su trebali napisati pročitane rečenice. Duljina rečenica je varirala od 5-10 riječi, a u odnosu na vrstu, bilo je i aktivnih i pasivnih rečenica. Gluha djeca (sva iz oralnih programa) proizvela su više sintaktičkih grešaka u ponovljenim rečenicama nego čujuća djeca čije su pogreške bile relativno zanemarive. Iako je više od polovice rečenica gluhih ispitanika sadržavalo sintaktičke greške rečenice su zadržale primarno značenje. Autorica je zaključila da bez obzira na učestalije sintaktičke pogreške gluhih, njihov semantički model i sposobnosti procesiranja su slične kao i u čujuće djece. Sintaktičke pogreške nisu tako velike te semantički kontekst uglavnom ostaje sačuvan.

Moglo bi se zaključiti da gluha djeca imaju problema u čitanju – na osnovnoj i višoj razini procesiranja, tj. u prepoznavanju slova i riječi i u razumijevanju značenja. Osnovni razlog, čini se da predstavljaju poteškoće u sintaksi i složeniji aspekti semantike te oskudne strategije čitanja. Ti problemi postaju sve veći s porastom kronološke dobi, jer razlike u sposobnosti čitanja gluhe i čujuće djece postaju sve veće što su djeca starija.

Čitačke strategije za gluha djecu

Niska očekivanja roditelja u vezi jezičnih postignuća njihove gluhe djece značajno utječu i na očekivanost razine obrazovanja. Općenito govoreći, dijete od kojega se očekuju visoki rezultati i koje je poticano kod kuće i u školi nastoji biti bolje, ono i je bolje. Područje u kojem gluha djeca tradicionalno postižu lošije rezultate su čitanje i pisanje, stoga svako dijete oštećena sluha treba jaku čitačku podršku kod kuće, tzv. *čitačko okruženje*. Djecu oštećena sluha potrebno je *više nego* djecu urednog razvoja izlagati pisanoj riječi i analizi teksta u odnosu na rječnik i gramatiku; izlagati mehaničkom i funkcionalnom čitanju (značenju pročitanoa, literarnoj osnovi – književno umjetničkim tekstovima, različitim konceptima).

Kathy Holcomb³² je dala više preporuka i strategija koje mogu pomoći i potaknuti roditelje djece oštećena sluha u unapređenju pismenosti svoga djeteta. To nije jedini pristup poticanju jezične kompetencije, ali je prikaz postupaka kako gluha djeca gluhih roditelja (GDGR) uče od malena čitati, odnosno kako su od djetinjstva

poticana u orijentaciji na pisanu riječ. Poznato je da GDGR postižu bolje rezultate u pismenosti od ostale gluhe djece. Jedan od razloga je što gluhi roditelji očekuju od svoga gluhog djeteta da bude kompetentno u čitanju, odnosno razumijevanju pročitanooga. O tome se uopće ne dvoumi. Kao što i čujući roditelji očekuju od svoga djeteta urednog razvoja da nauči čitati s razumijevanjem i da se u potpunosti opismeni, to očekuju i gluhi roditelji od svoga gluhog djeteta. Postavlja se stoga pitanje: zašto čujući roditelji jednako tako ne očekuju od svojega gluhog/nagluhog djeteta, već se zadovoljavaju odgovorom: „Moje dijete ima oštećenje sluha, to ima direktnu posljedicu na usvajanje jezika i ne mogu očekivati da će biti jednako kompetentno u jeziku kao i njegovi čujući vršnjaci“, tzv. sindrom „jedno-gluho-dijete“ (*poor-deaf-child*). Roditeljima bi trebalo pojasniti da jezik nije samo govor, da kompetencije u pisanoj formi jezika imaju visoku vrijednost u stjecanju znanja i kognitivnom razvoju djeteta te je potrebno maksimalno poticati dijete u usvajanju te jezične vještine – čitanja i pisanja, a temelji se stječu od malena.

U nastavku navodim rezultate intervjua koje je Holcomb³² vodila s gluhim roditeljima gluhe djece koji su bili pitani o strategijama koje koriste u promoviranju pisane riječi – čitanja i pisanja u svoje gluhe djece. Ova lista preporuka rezultat je njihovih odgovora:

- imajte knjige primjerene uzrastu djeteta na dohvata ruke u svakoj sobi pa čak i u kupaonici;
- počnite sa slikovnicama otpornim na vodu i tvrdih korica s jasnim slikama za malo djeteta;
- pročitajte najmanje jednu knjigu svake večeri primjerenu uzrastu djeteta. Kako dijete raste, povećajte broj knjiga;
- upotrijebite kao pomoć plišane igračke za animiranje onoga što zajednički čitate;
- prevedite s pisanog jezika na znakovni jezik da biste objasnili koncept priče budući da znakovnim jezikom možete jasno prikazati i raspoloženja i emocije; dramatisirajte;
- kada djeca postanu svjesna govorenog jezika, istaknite više puta ključne riječi tijekom znakovanja. Ponavljajte, ponavljajte;
- upotrebljavajte ručnu abecedu već vrlo rano kada je to primjereno (za vlastita imena, toponime i sl.). Djeca razvijaju sposobnost razumijevanja ručne abecede već vrlo rano, oko druge ili druge i pol godine. U 3. ili 4. godini mogu već biti vrlo vješti u čitanju i razumijevanju ručne abecede;
- često odvodite djecu u knjižaru ili knjižnicu da biste ih potaknuli na kupnju ili posudbu knjiga;
- također ih pretplatite na njihov omiljen dječji časopis. Neka „čitaju“, listaju crtane romane;
- potičite dijete u pisanju, uključite ga u pisanje zahvala, čestitki, bilješki ili slova;
- sjednite uz dijete za vrijeme emitiranja njegove omiljene emisije i objasnite mu dodatno o čemu se radi. Ono što je objašnjeno dijete će jasnije razumjeti;

- omogućite djetetu pisanje SMS poruka, e-mailova i drugih pisanih tekstova. Neka sudjeluju u tome.

Sljedeći dio teksta temelji se na istraživanjima strategija čitanja koje upotrebljavaju gluhi roditelji i gluhi učitelji tijekom čitanja gluhoj djeci.^{33,34,35}

Tekst je također djelomično preuzet i s web stranice³⁶ te dopunjen vlastitim razmišljanjima.

Kada roditelji ili učitelji žele čitati priču gluhom djetetu javlja se dilema: prepričavati priču na znakovnom jeziku ili upotrebljavati simultanu komunikaciju da bi se naglasio govorni jezik? Roditelji i učitelji izražavaju zabrinutost: ako ne znakuju svaku riječ iz teksta priče upravo redom riječi kako je u govornom jeziku, gluho dijete neće moći razumjeti jezik kojim je priča napisana. No međutim, gluhom djetetu zanimljivija je priča ispričana na znakovnom jeziku.

S jedne strane kada gluhi roditelj ili učitelj priča priču priča ju na znakovnom jeziku, ali istovremeno skreće pažnju i na pisani tekst na način je da pisani tekst stalno vizualno prisutan. Tako dozvoljavaju djeci da slobodno gledaju u roditelja/učitelja i u knjigu/slikovnicu što daje ukupni smisao. To potvrđuje primjer djeteta koje tijekom pričanja priče – znakovanja priče – pita: A gdje to piše? Majka pokazuje prstom dio koji je upravo prevela na znakovni jezik, a dijete pogledom prati tekst pa pogleda majku pa opet tekst. Zatim kimanjem glave daje znak majci da može nastaviti s pričom. Na taj način dijete ostvaruje vezu s oba jezika.

Proširivanje teksta i stavljanje u kontekst koriste i gluhi pripovjedači isto kao i čujuć. Jednostavnu rečenicu, primjerice: Mama hrani bebu, pripovjedači će proširiti detaljima koji su vidljivi na ilustraciji uz tekst, situacijom koja se dogodila prije, temom koja je istaknuta u naslovu i kontekstom u kojem se pripovijeda, a proizlaze iz zanimanja djeteta za prisutne detalje. Na taj način pripovjedač gradi pozadinsko znanje potrebno za potpuno razumjevanje priče. Pripovjedači su skloni ponavljanju, a „slušatelji“ – čujuća ili gluha djeca uživaju u nebrojeno puta ponovljenoj priči. To je prirodni i potreban put kojim djeca usvajaju jezik – puno ponavljanja. Kontekstualne elaboracije smanjuju se s porastom ponavljanja priče, tako da se pričanje priče sve više približava napisanom tekstu – od pripovijedanja prema čitanju, drugim riječima, znakovanje se sve više i više približava aktualnom tekstu. Može se reći da se početno pripovijedanje s elaboriranjem približava direktnom prijevodu napisanog teksta na znakovni jezik.

Pripovjedači slijede interes gluhog djeteta, odnosno gluha djeca preuzimaju vodstvo tijekom pričanja priče. Slijeđenje interesa može biti jednostavno, kao što je – dopustiti djetetu izbor slikovnice, dopustiti okretanje stranica, pričekati da dijete istraži ilustraciju i/ili tekst ili da istraži slikovnicu prije čitanja. Slijediti interes djeteta znači prilagoditi pričanje njegovom razvojnom stupnju – to može primjerice značiti opisivanje sadržaja slike, a kasnije kako djetetov raspon pažnje raste, odrasli pripovjedač sve se više približava originalnom tekstu. Ukoliko dijete pokazuje zanimanje za tekst pripovjedač će prstom pratiti tekst koji istovremeno znakuje.

Roditelji imaju više prilika slijediti interes djeteta, ali učiteljima to ipak manje polazi za rukom, jer su ograničeni ostvarenjem predloženog plana rada te su zato skloniji provoditi zacrtani plan na uštrb davanja prostora djetetovom vodstvu.

Kada osoba koja priča priču na znakovnom jeziku ona dodaje i informacije koje nisu eksplicitno izrečene. Zašto? Intuitivno i nesvjesno pripovjedač želi objasniti zašto se neka situacija dogodila – to redovito rade gluhi roditelji kada pričaju priču pa možemo takvu strategiju preporučiti i čujućim roditeljima, jer ona direktno potiče jezične, odnosno čitačke vještine. To je ono što nazivamo „čitanje između redova“, pripovjedač time pokazuje da priča ima i dodatno značenje koje ide izvan okvira napisanog teksta.

Pripovjedač prilagođava mjesto znakovanja, što je dijete mlađe češća su prilagođavanja. Znakovi se izvode na djetetovom tijelu (npr. MAČKA na djetetovom licu) ili na samoj slikovnici ili ilustraciji. Npr. jedan je roditelj na kraju priče *Crvenkapica*, kada se baka, djevojčica i lovac časte kolačima, zapitao svoje dijete: Jesi li gladna?, „uzeo“ kolač s ilustracije i pružio ga djetetu. Variranje mjesta znakovnja pomaže gluhom djetetu da se (po)veže s pričom koja mu se čita.

Kao što tijekom pričanja priče pripovjedač varira intenzitet, ton, visinu i boju glasa da bi „oživio“ priču, tako i znakovatelj priče na sličan način prilagođava stil znakovanja ba bi okarakterizirao pojedini lik. Ujedno povezuju koncepte priče sa situacijama iz stvarnog života.

Odrasli gluhi pripovjedač koristi nekoliko strategija da privuče djetetu pažnju. Ponekad jednostavno strpljivo čeka da dijete podigne pogled i ispolji želju za nastavkom pričanja. Najčešće potapša dijete po ramenu ili nozi da bi dijete svratilo pozornost ili ga lagano gurne ili preokrene stranicu u slikovnici i pričekava da dijete pogleda novu stranicu pa roditelja. Facijalna ekspresija, a posebno kontakt očima ključan je za održavanje pažnje i poticanje znatiželje. Roditelji su svjesni da perifernim vidom gluho dijete prima važne informacije. Iako nam se ponekad može činiti da dijete nije zainteresirano ono prati pripovijedan je, a ponavljanje mu daje mogućnosti da primi i prije propuštene informacije.

Čitanje ili pričanje priče mora biti zabavno! U uvjetima školskog sustava ono često to nije. Kako učiniti da gluhom djetetu čitanje priče ili bilo kojeg teksta bude zabavno? Dobar uzor mogu nam biti ponašanja gluhih roditelja. Istraživanja su pokazala da oni prije svega nastoje razviti pozitivno, interaktivno okruženje. Oni ne traže točan odgovor „odmah i sada“ tijekom prvog čitanja već potiču djecu da kreativno interpretiraju tekst istražujući ga u širem kontekstu, ili preko slike ili stvarne, iskustvene, njima bliske situacije. Umjesto da roditelj kaže: *Tvoj je odgovor pogrešan*, on navodi nizom potpitanja dijete da dođe do pravog odgovora. Takvim poticanjem dijete će imti pozitivne asocijacije vezane uz čitanje i knjige što je pretpostavka kasnije uspješnosti u čitanju i pisanju.

ZAKLJUČAK

Poznato je da gluha djeca gluhih roditelja postižu bolje rezultate u pismenosti od ostale gluhe djece. Jedan od razloga je što gluhi roditelji očekuju od svoga gluhog

djeteta da bude kompetentno u čitanju i pisanju, odnosno da se u potpunosti opismeni. No međutim, to često nije čekivanje čujućih roditelja gluhe djece. Od očekivanja roditelja i učitelja te od podrške koju su spremni dati uvelike ovisi krajnji ishod jezične kompetencije gluhog djeteta. Odgovornost za opismenjavanje gluhog djeteta uvelike leži na učiteljima i roditeljima. I jedni i drugi trebali bi učiti iz primjera dobre prakse i rezultata istraživanja koja daju smjernice za učinkovito podučavanje čitanja i pisanja gluhe djece.

LITERATURA

1. Conrad R. *The deaf school child*. London: Harper and Row, 1979.
2. Hanson VL, Goodell EW, Perfetti CA. Tongue-twister effects in the silent reading of hearing and deaf college students. *Journal of Memory and Language* 1991; 30: 319-330.
3. Wood DJ, Wood H, Griffiths A, Howarth I. *Teaching and talking with deaf children*. New York: Wiley, 1986.
4. Bench RJ. *Communication skills in hearing-impaired children*. San Diego, CA: Singular Publishing Group, 1992.
5. Webster A, Saunders E, Bamford JM. Fluctuating conductive hearing impairment. *Journal of Assn. Educational Psychology* 1984; 6: 6-19. Cit. prema Bench RJ. *Communication skills in hearing-impaired children*. San Diego, CA: Singular Publishing Group, 1992.
6. Webster A, Bamford JM, Thyer NJ, Ayles R. The psychological, educational and auditory sequelae of early, persistent secretory otitis media. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1989; 30: 529-546. Cit. prema Bench RJ. *Communication skills in hearing-impaired children*. San Diego, CA: Singular Publishing Group, 1992.
7. Clarke B, Rogers W, Booth J. How hearing-impaired children learn to read: Theoretical and practical issues. *The Volta Review* 1982; 84: 57-69.
8. King CM, Quigley SP. *Reading and deafness*. San Diego, CA: College-Hill Press, 1985.
9. Mogford K. Oral language acquisition in the prelinguistically deaf. In: D Bishop, K Mogford. *Language development in exceptional circumstances*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1993: 110-131.
10. Bradarić-Jončić S. Vizualna percepcija govora i gluhoća. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 1997; 33: 119-133.
11. Bench J, Bamford J. *Speech-hearing tests and the spoken language of hearing-impaired children*. London: Academic Press, 1979.
12. Lewis MM. *Language and personality in deaf children*. Slough, Buckinghamshire: National Foundation for Educational Research in England and Wales, 1968. Cit. prema Bench RJ. *Communication skills in hearing-impaired children*. San Diego, CA: Singular Publishing Group, 1992.
13. Erting CJ, Prezioso C, Hynes MO. The interactional context of deaf-mother communication. In: V Volltera C Erting. *From gesture to language in hearing and deaf children*. Berlin: Springer-Verlag, 1990.
14. Spencer PE. *Mother-infant communication: Effects of infant hearing loss*. Presentation at the biennial meetings of the Society for Research in Child

- Development. Seattle, 1991. Cit. prema Koester L. Intuitive parenting as a model for understanding parent-infant interactions when one parent is deaf. *American Annals of the Deaf* 1992; 137: 362-369.
15. Koester LS, Spencer PE. Early interaction patterns and later communicative performance of deaf infants. Poster presented at the 100th Annual Convention of the American Psychology Association, Washington, DC. 1992. Cit. prema LS Koester. Early interactions and the socioemotional development of deaf infants. *Early Development and Parenting* 1994; 3: 51-60.
 16. Pintner R, Patterson D. A measurement of the language ability of deaf children. *Psychological Review* 1916; 23: 413-436. Cit. prema King CM, Quigley SP. *Reading and deafness*. San Diego, CA: College-Hill Press, 1985.
 17. Cooper R, Rosenstein J. Language acquisition of deaf children. *The Volta Review* 1966; 68: 58-67.
 18. Craig H, Gordon H. Specialized cognitive function and reading achievement in hearing-impaired adolescents. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 1988; 53: 30-41.
 19. Furth HG. *Thinking without language – Psychological implications of deafness*. New York: The Free Press, 1966.
 20. Hayes P, Arnold P. Is hearing-impaired children's reading delayed or different? *Journal of Research in Reading* 1992; 15: 104-116.
 21. Lane H, Baker D. Reading achievement of the deaf: another look. *The Volta Review* 1974; 76: 489-499.
 22. Myklebust HR. *Psihologija gluvoće*. Beograd: Savez gluvih Jugoslavije, 1965.
 23. Trybus RJ, Karchmer M. School achievement of hearing impaired children: National data on achievement status and growth patterns. *American Annals of the Deaf* 1977; 122: 66-69.
 24. Wrightstone J, Aronow M, Moskowitz S. Developing reading test norms for deaf children. *American Annals of the Deaf* 1963; 108: 311-316.
 25. DiFrancesca S. Academic achievement test results of a national testing program for hearing impaired students (Series D, No. 9). Washington, DC: Office of Demographic Studies, Gallaudet College, 1972. Cit. prema King CM, Quigley SP. *Reading and deafness*. San Diego, CA: College-Hill Press, 1985.
 26. Hammermeister FK. Reading achievement in deaf adults. *American Annals of the Deaf* 1971; 116: 25-28.
 27. Geers A, Moog J. Factors predictive of the development of literacy in profoundly hearing-impaired adolescents. *The Volta Review* 1989; 91: 69-86.
 28. Kampfe CM, Turecheck AG. Reading achievement of prelingually deaf students and its relationship to parental method of communication: A review of the literature. *American Annals of the Deaf* 1987; 132: 11-15.
 29. Moores DF, Sweet CA. Reading and writing skills in deaf adolescents. *International Journal of Rehabilitation Research* 1990; 13: 178-179.
 30. Kyle JG. Reading development of deaf children. *Journal of Research in Reading*; 1980; 3: 86-97.
 31. Sarachan-Deily AB. Hearing-impaired and hearing readers' sentence processing errors. *The Volta Review* 1982; 84: 81-95.
 32. Holcomb K. Reading strategies for deaf children. Retrieved on September 24, 2002, from <http://www.home.inreach.com>

33. Lartz MN, Lestina LJ. Strategies deaf mothers use when reading to their young deaf or hard of hearing children. *American Annals of the Deaf* 1995; 140 (4): 358-362.
34. Schleper DR. Reading to deaf children: Learning from Deaf adults. *Perspectives in Education and Deafness* 1995; 13 (4): 4-8.
35. Schick B, Gale E. Preschool deaf and hard of hearing students' interactions during ASL and English storytelling. *American Annals of the Deaf* 1995; 140 (4): 363-370.
36. http://www.gallaudet.edu/Clerc_Center/Information_and_Resources/Info_to_Go/Language_and_Literacy/15_Principles_for_Reading_to_Deaf_Children.html
Retrieved on February 24, 2010

POREMEĆAJI GOVORA

DISABILITIES OF SPEAKING

Dragana ŽUNIĆ

JUOŠ „Sveti Franjo“ Tuzla

APSTRAKT

U ovom radu iznijeta su teorijska pedagoško-psihološka razmatranja, osnovni rezultati istraživanja o učenicima s posebnim potrebama, odnosno o radu s učenicom s posebnim potrebama. O učenicima s posebnim potrebama u osnovnoj školi se mnogo govori, u svim krugovima, a ponajviše u krugovima učenika, roditelja i nastavnika. To je stalna i neiscrpna tema brojnih roditeljskih sastanaka, sjednica stručnih organa u školama. Ovo istraživanje se odnosi na dijete devetogodišnje osnovne škole s poremećajem u govoru.

Ključne riječi: posebne potrebe, poremećaji govora, distorzije

ABSTRAKT

In this work there are theoretical and pedagogical-psychological considerations and basic results of research about disabled children, actually about a disabled student. It has been talked about such children quite a lot. Such a topic has been discussed among children, parents and teachers. It is a permanent and never ending topic at many parent's meetings and teacher's sessions at schools. This research is about a nine-year-old child who attends a primary school and has got a disability of speaking.

Key words: speech needs, disabilities of speaking, distortions

UVOD

Pojam djeteta s posebnim potrebama

Problem koje se tretira u ovom radu je rad u osnovnoj školi s djecom posebnih potreba. Sam pojam se u pedagoškoj literaturi različito definira. U skupinu djece i omladine s posebnim potrebama se ubrajaju i ona koja imaju manje ili veće poteškoće u psihosomatskom razvoju.

Varijacije među ljudima su više pravilo no izuzetak. Koja od varijacija će biti označena kao normalna ili abnormalna ovisi od kulture čovjeka i očekivanja društva u kojem osoba živi. Kada su u pitanju djeca psihološki pojam normalnog slaže se s pojmom „prosječnog“ ili „tipičnog“. Za psihologe je prosječno ono dijete kod koga se može pronaći „prosječan iznos nedostataka i nesposobnosti i prosječan iznos specijalno razmjernih osobina, sposobnosti, sklonosti“. (Scheindemann, 1986)

Pedagozi smatraju da je to ono dijete koje se može uspješno odgajati i školovati u istoj školskoj sredini pod istim uvjetima ili sličnim pedagoškim uvjetima zajedno s većinom svojih vršnjaka.

Prema procjeni Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) 7 do 8% djece u svijetu pokazuje poteškoće u razvoju (Stefanović, 1980).

U navedenoj populaciji najbrojniju skupinu čine djeca i omladina s mentalnom retardacijom (MR) oko 85%.

MR nije bolest koja se liječi, nego STANJE, koje se može korektivnim radom do određene mjere korigirati ovisno od preostalih sposobnosti.

U svijetu su se još razvile brojne klasifikacije za djecu sa smetnjama u razvoju. Na našim prostorima prihvaćena je sljedeća klasifikacija:

- djeca s oštećenjem vida (slijepa i slabovidna djeca)
- djeca s oštećenjem sluha (gluha i nagluha djeca)
- djeca s mentalnim poteškoćama (lakim, umjerenim, teškim)
- djeca s poremećajem verbalne i glasovne komunikacije
- djeca s motoričkim poremećajima i hroničnim bolestima
- djeca s kombiniranim smetnjama

Djeca s poremećajem u ponašanju nisu obuhvaćena postojećim Pravilnikom o kategorizaciji obzirom da nisu razvojno ometena, a ukoliko su psihički ometeni pod nazivom djeca s mentalnim smetnjama.

Termin djeca s posebnim potrebama pored djece ometene u psihičkom i tjelesnom razvoju obuhvata i nadarenu djecu, djecu bez roditelja, izbjeglice, povratnike i djecu manjina u nekim slučajevima.

Termin posebne potrebe uveden je 1993. godine u dokumentu koji je utvrđen na Simpozijumu o djeci s posebnim potrebama u Salamanki, Španija.

Svaka od navedenih vrsta i stupnjeva poteškoća u razvoju djece, izazivaju specifične probleme i potrebe koje zahtijevaju:

- primjenu specifičnih odgojnih i rehabilitacijskih postupaka pomoću kojih se djeluje na uspostavljanje uspješnog funkcioniranja djeteta,
- primjenu specifičnih sredstava, pomagala i opreme kojima se ostvaruju odgojno-rehabilitacijske zadaće,
- osposobljeno defektološko-rehabilitacijsko osoblje (defektolozi, logopedi, fizijatri, fizioterapeuti i drugi liječnici specijalisti za određene poteškoće kod djece) koje radi s djecom, roditeljima i pruža savjetodavnu pomoć učiteljima.

INKLUZIJA/UKLJUČIVANJE djece sa smetnjama u razvoju u redoviti školski sustav je pojam koji se već dulje vrijeme rabi u teorijskoj raspravi i praksi kad su u pitanju djeca sa smetnjama u razvoju u svijetu, a u našoj zemlji se odskora uvodi.

Škola se mora prilagođavati djeci, a ne formirati djecu prema potrebama škole. Nastavnici u školama su osobe koje prve primijete/otkriju dijete s poteškoćama u razvoju, poteškoćama u ponašanju, te poteškoćama u učenju koje mogu biti više ili manje izražene.

Kada je riječ o problemu koji je istraživan u ovom radu – poremećaj govora učenika 1. razreda devetogodišnje škole, može se govoriti o *dislaliji*, tj. nemogućnost ili nepravilnost u izgovoru pojedinih glasova koji se mogu susresti kod svih uzrasta u svim jezicima svijeta.

Definicija i značaj problema poremećaja govora

Ima mnogo različitih definicija govora, a jedna od njih je da je govor komunikacija i u njoj se razmjenjuje sve. Govor je produkt glasova i svih glasovnih kombinacija pomoću govornih organa. Individualan je.

Čovjek može na različite načine komunicirati: pisanjem, čitanjem, gestovima, pjevanjem, sviranjem, slikanjem, plesom, ali ljudski govor ostaje najoptimalnije sredstvo komunikacije; on je najprimjereniji. Govor je ovisan o čovjekovom cjelokupnom biću, a osobito o pravilnom funkcioniranju govornih organa.

Ako je govorenje teže no neki drugi način komuniciranja govor će izostati (slušno oštećeno dijete), govor se može kroz deformaciju olakšati (dislalija). Takve govorne nedostatke čovjek može prevladati, ali to ne čini, jer mu je upravo kroz te nedostatke lakše govoriti. Put za uklanjanje tog govornog nedostatka nije lak. Zato su tu stručnjaci – logopedi koji vode i usmjeravaju govor njegovim pravim putem i tokom. Statistički podaci ukazuju na to da znatan broj djece, omladine i odraslih osoba ne govori pravilno. Najčešće se nepravilno izgovoraju pojedini glasovi. U tom slučaju treba upoznati uzroke koji dovode do izgovornih devijacija i nastojati ih otkloniti, naravno uz prethodno dijagnosticiranje, odnosno sagledavanje vrste i stupnja odstupanja od opće prihvaćenih normi za naše glasove.

Svi već dobro znamo iskustveno da dijete od tri godine nije u stanju sve glasove našega jezika izgovarati korektno, što je sasvim razumljivo i prihvatljivo, zbog njegove nedovoljne psihofizičke zrelosti.

Međutim, ako dijete ni poslije sedme godine života ne može izgovarati neke glasove, samim tim skreće pozornost na sebe, treba odmah zaključiti da s tim govorom nešto nije u redu.

Sve nepravilnosti u izgovoru glasova zajedničkim imenom nazivamo DISLALIJA.

Dijelimo ih na:

- **OMISIJE** ili nedostatak glasova (učenic umjesto RIBA, KRV kaže IBA,KV).
- **DISTORZIJE** (vriskanje, šuškanje, unjkanje, nedefinirana distorzija) pod kojom podrazumijevamo razna tipična i atipična oštećenja glasova, odnosno njihova izobličavanja koja ostavljaju dojam nekorektnog govora pri komunikaciji.
- **SUPSTITUCIJA** ili zamjena nerazvijenoga glasa već postojećim glasom, pa dijete umjesto RIBA kaže LIBA, BRAT-BLAT, MIR-MIL.

Omisije, Distorzije i Supstitucije mogu se javiti u inicijalnom, medijalnom i finalnom položaju riječi.

Jesu li dislalije problem?

Djeca do treće godine obično ovladavaju samoglasnicima i mogu izgovarati 10-15 suglasnika. Preostale glasove, kojim još nisu ovladala, zamjenjuju glasovima koji su im po nekim obilježjima slični ili ih izostavljaju. Zamjenjivanje, izostavljanje i umekšavanje pri izgovoru glasova daju posebno obilježje dječjem govoru i u narodu je poznato pod imenom „tepanje“.

Tepanje je normalna fiziološka pojava u djetinjstvu, u periodu od 3-4 godine. Dislalija je **patološka** pojava kad djeca s navršenom šestom godinom nemaju upotpunjen artikulacioni status, tj. ne izgovaraju svih 30 glasova našega jezika i ova pojava predstavlja odraz artikulacione nezrelosti. Dislalije se odnose isključivo na foneme i njena oštećenja i ne narušavaju strukturu riječi. Poremećaji koji narušavaju strukturu riječi kao što su ADICIJE (dodavanje glasova; LOKOMOTIVA-LOKOMOTOTIVA) i INVERZIJE (zamjena slogova ili glasova; DOKTOR-DOTKOR) spadaju u jezičke poremećaje. Od svih govornih poremećaja kod djece u svim jezicima kod svih naroda DISLALIJE su najfrekventnija pojava. U skupini dislalije, distorzije su najčešće i iznose 50%, a omissije su najrjeđe.

Potrebno je saznati što je uzrok govorne poteškoće učenika, kao i mišljenje logopeda (kojeg ovaj učenik posjećuje dva puta tjedno). Kako bi se pomoglo učeniku u boljem usvajanju nastavnih sadržaja, potrebno je znati gdje je bit njegovoga problema kako bi se na što adekvatiji način moglo pomoći. Potrebno je mnogo vremena i dovoljno edukacije od strane učitelja da bi se dobili rezultati u odgojno-obrazovnom radu.

Poteškoće učenika u artikulaciji prave glasovi L i DŽ (Vuletić, 1990.)

METODOLOGIJA RADA S DJECOM S POREMEĆAJEM U GOVORU

Odgojno-obrazovni rad s djetetom s govornim poremećajem

Dijete usvaja govor okoline putem sluha. U periodu razvoja govora dijete treba primiti maksimalno dobru informaciju kako bi je moglo identificirati, to se odnosi i na učitelje, jer je dijete u periodu razvoja govora i zato učitelji moraju voditi računa o tome. Trebaju govoriti prema djeci, govoriti odmjereno tempom, pravilnom intonacijom, jasno i razgovjetno, jer su oni uzor prema kojem dijete podešava svoj izgovor. U razdoblju pripreme za početno čitanje i pisanje bez obzira jesu li prvačići prošli kroz pripremni odjel ili ne, bili u vrtiću ili ne, uvijek je potrebno posvetiti određeni period razvoju govorne osnovice. To podrazumijeva vježbe slušanja, disanja i vježbe govornih organa.

Kod učenika na kojemu je vršeno ovo istraživanje primijećeno je sljedeće:

Povremeno pokazuje interes prema sadržajima koji su predmet analize. Kada sluša priču, pjesmu, pamti i najmanju pojedinost i uspješno reprodukuje. Govori s prirodnom lakoćom, bira riječi. Sposoban je maštovito sastaviti priču po nizu slika ili dovršiti započetu. Želi igrati u igrokazu, preuzima uloge likova. Potpuno je ovladao glasovnom analizom riječi. Prepoznaje glasove u inicijalnom, medijalnom i finalnom položaju. Razlikuje glas od slova. Ščitava, razumije pročitano. Pravilno piše sva mala i velika tiskana slova, ali ne uvijek u uredno. Odgovara potpunom rečenicom. Tijekom rada slabo se koncentrira, pa ga treba opominjati i poticati na rad. Akustički i vizuelno lako razlikuje slova. Iako uvijek uspostavlja direktan vizuelni kontakt ponekad samo sluša sa zanimanjem.

Prijedlozi koji su dati roditeljima ovoga učenika, a i korišteni u odgojno-obrazovnom radu s istim su: raditi na povećanju koncentracije, hvaliti njegov dobar rad, poticati na aktivnost, potencirati rad u dramsko-recitatorskoj sekciji kako bi se

iskazao, a time još više potakao na govorno izražavanje i bogaćenje rječnika, te upornost u ispravljanju distorzovanih glasova.

Postavlja se pitanje:-Zašto učitelji trebaju znati o govornim poremećajima?-

Odgovori su sljedeći:

- Trebaju biti obaviješteni o njima zbog potreba svoje obitelji i osobne kulture.
- Tako mogu prepoznati govorne poremećaje i na vrijeme ukazati na njihovo postojanje.
- Mogu ukazati roditeljima na mogućnost i potrebe korigiranja govornih nedostataka.
- Kako bi djecu sa težim govornim poremećajima uputili stručnjacima za govorne poremećaje.
- Na taj način će imati pravilan odnos prema djeci s govornim poremećajima.
- Mogu organizirati sate na kojima će se raditi govorno-jezičke vježbe za kojima postoji potreba.
- Kroz nastavu mogu utjecati na korigiranje lakših govornih poremećaja pravilnim stimuliranjem i usmjeravanjem. To se naročito odnosi na poremećaje prouzročene okruženjem, a ne organskim čimbenicima.

Cilj istraživanja

Djecu s posebnim potrebama treba pedagoški tretirati tako što učitelji trebaju biti jaki kao edukatori, a ne popustiti i dići ruke od njih.

Cilj ovoga istraživanja bio je dobiti bar skromne rezultate o postojanju djece s posebnim potrebama u redovitoj nastavi, otkriti njihovo stanje i snalaženje u redovitoj obrazovnoj i odgojnoj djelatnosti, kao i upoznati se s mjestom u odjelu takvoga učenika.

Cilj je bio i dati skromnu pomoć u radu s takvim učenicom, kao i bogaćenje osobnoga iskustva u radu s djecom posebnih potreba.

Zadaci istraživanja

Tijekom ovoga istraživanja korištene su razne vježbe koje su bile potrebne u pružanju pomoći učeniku posebnih potreba, odnosno učeniku s poremećajem u govoru, a u suradnji s pedagogom škole i logopedom.

U 1. razredu dječja pozornost je vrlo kratka, pa je potrebno često mijenjati aktivnosti. Djeca najlakše uče uz pjesmu i igru. Na taj način se kod djece najlakše razvija kompletna motorika, a dječja pozornost će biti okupirana.

Određeni period je posvećen razvoju govorne osnovice učenika, što podrazumijeva:

VJEŽBE SLUŠANJA u cilju razvoja pozornosti koje su od velikog značaja za razvoj govora. Izuzetno kratkim, radi dječje pozornosti interesantnim pričama, pažljivo odabranim, zainteresirati djecu i zadržavati njihovu pozornost, koju možemo uvijek provjeriti s dva do tri pitanja poslije pročitano ili prepričanog

teksta, postavljajući ih onoj djeci za koju nismo sigurni da im je adekvatno usmjerna pozornost (ali to raditi diskretno radi druge djece).

VJEŽBE DISANJA provoditi raznovrsnim igricama organiziranim u natjecateljskom duhu, provjeriti disajne sposobnosti učenika. Objasniti značaj pravilnoga disanja prezentirajući im adekvatne pjesmice. Djecu treba naučiti pravilnom govornom disanju.

U prvom razredu trebaju naučiti udahnuti dovoljnu količinu zraka, a isto tako naučiti i pravilno taj zrak izdahnuti.

VJEŽBE GOVORNIH ORGANA mogu se jednostavno organizirati i kao provjera poznavanja okruženja u kojem djeca žive, zahtijevajući od njih da oponašaju svoje kućne ljubimce, psa, mačku, pa zatim proširujući lepezu na domaće i šumske životinje, ptice.

Potrebno je oponašati njihovo kretanje, naročito glasanje što će stvoriti prijatnu atmosferu. Kroz ove vježbe se uočavaju motoričke, imitatorske i glasovne sposobnosti djece-učenika. Na ovaj način se mogu uočiti određene smetnje i djelovati na njihovoj korekciji. Također se mogu dati upute roditeljima, a ako je potrebno uputiti djecu i određenim stručnjacima radi pružanja adekvatne pomoći (ortodont, psiholog, defektolog, logoped, liječnik).

Obzirom da je kod ovoga učenika utvrđena distorzija glasova L i DŽ u suradnji s logopedom započete su vježbe korekcije glasa L, jer se ono prvo mora ispraviti zbog položaja jezika.

Glas L se ubraja u sonante, te do određene mjera ima karakteristika vokala. Prilikom oblikovanja ovoga glasa aktivni su: jezik, donja vilica, meko nepce i glasne žice. Pravilan položaj govornih organa za izgovor glasa L je:

-usta su osrednje otvorena,

-vilični kut je znatan,

-vrh jezika je raširen i naslanja se na gornje alveole i prednji dio tvrdoga nepca čineći prepreku dok su bočne strane jezika opuštene, tako da ostaje slobodan prostor između njega i gornjih kutnjaka kojim u momentu artikulacije struji zrak,

-po sredini jezika je poprečno udubljenje,

-meko nepce je podignuto i zatvara prolaz zraka kroz nos,

-glasne žice trepere (zvučni glas).

Pošto učenik nepravilno izgovara ovaj glas, treba ga korigirati. Artikulaciju glasa L započeti bez upozoravanja djeteta na njegove greške u izgovoru. Vježbe se izvode pred ogledalom (npr. staviti papir ispod prednjih zuba na nepce i pokušavati ga skinuti vrhom jezika). Djetetu treba pokazati položaj govornih organa i pri tome izgovoriti glas nekoliko puta. Kada dijete nauči kako pravilno postaviti jezik i druge govorne organe za izgovor glasa L, te počne pravilno usmjeravati zračnu struju, pristupa se vježbama izgovaranja logatoma:

LA	AL	A – LA
LE	EL	E – LE
LI	IL	I – LI
LO	OL	O – LO

LU

UL

U – LU

Nakon što se uvježba izgovor glasa L u logatomima prelazi se na izgovor riječi sa glasom L u inicijalnom, medijalnom i finalnom položaju, npr:

- LAK, LAV, LAZ, LASTA, LAKAT, LATINICA, LIJEVO, LED, LIJEPO, LIM, LIPA, LIMUN, LOV, LOPTA, LUK, LUPA i sl.
- MAGLA, SALAMA, MLIN, CIGLA, HLADNO, VILE, KLADA, KOLO, POLA, PILE, KLUPA, TABLA, BALON, GLAVA i sl.
- BOL, MOL, VAL, BOKAL.

Sljedeći korak je utvrđivanje pravilnog izgovora glasa L kroz rečenice, pjesmice i kraće tekstove koji su zasićeni ovim glasom, npr:

LUBENICA JE SLATKA.
U BOKALU JE TOPLO MLIJEKO.
EMIL IMA PLAVU LOPTU.

LALA

ISPOD STOLA LALA PALA,
A NA STOLU VAZA PLAVA.
UZMI MALU LALU TU,
PA JE STAVI U VAZU.

Metode istraživanja

U istraživanju djeteta s poremećajima u govoru korištene su sljedeće metode:

- Analitičko-deskriptivna metoda
- Metoda teorijske analize
- Metoda proučavanja dokumentacije.

Analitičko-deskriptivnom metodom i metodom teorijske analize prikazana su najvažnija teorijska razmatranja i priloge definiranosti djece s posebnim potrebama.

Metoda proučavanja pedagoške dokumentacije je korištena u fazi prikupljanja podataka o učeniku kako od njegovih roditelja, tako i od logopeda. U prikupljanju informacija nije bilo nikakvih problema ni poteškoća.

Tehnike istraživanja

Za istraživački rad od tehnika istraživanja su korištene:

- Intervjuiranje
- Anketiranje
- Promatranje
- Analizu pedagoške dokumentacije

- Povijest slučaja

Intervjuiran je logoped radi prikupljanja informacija o učeniku. Anketiranje je korišteno u prikupljanju informacija od logopeda o učešću roditelja u logopedskom tretmanu pismenim putem, ali i u prikupljanju informacija od roditelja kako bi se saznalo mišljenje i stavovi roditelja o njihovom učešću u logopedskom tretmanu radi poboljšanja međusobne suradnje i uspjeha u tretmanu. Tehnika promatranja je korištena u stalnom radu s učenicima obzirom da vodim odjel u kojem se nalazi ovaj učenik. Promatrano je ophođenje njegovih vršnjaka prema njemu, ali i obratno. Analiza pedagoške dokumentacije je korištena u prikupljanju i proučavanju dokumentacije koja je dostupna osnovnoj školi, odnosno dokumentacija logopeda, pedagoga škole kao i dokumentacija roditelja koja je bila dostupna.

Instrumenti istraživanja

Za ovo istraživanje korišteni su sljedeći instrumenti:

- Shemu za slobodni intervju
- Liste promatranja
- Anketni upitnik

U anketnom upitniku i za logopeda i za roditelje jasno je naveden cilj istraživanja. Liste promatranja su pravljene tijekom dugog rada s ovim učenikom. Shema za slobodni intervju je korištena pri intervjuiranju logopeda i pedagoga škole.

REZULTATI

U svakoj generaciji određen broj učenika pokazuje posebne potrebe u razvoju, a one se ogledaju u odstupanju od brzine, duljine i kvaliteta razvojnog puta, koji prelaze učenici. Razvojem društva i njegovom demokratizacijom, razvojem nauke i sve boljim razumijevanjem posebnih potreba mijenjala se i terminologija koja je označavala ovakvu djecu. S termina koji su ranije korišteni kao: defektni, hendikepirani, devijantni, problem-djeca; prešlo se na druge: učenici s teškoćama u razvoju, ometeni u razvoju, djeca s teškoćama u učenju i vladanju

U procesu školskog učenja značajna uloga pripada i nastavniku i njegovom stilu rada. On je posrednik između nastavnih sadržaja i učenika.

Rad s djecom posebnih potreba je svakako veoma zahtjevan, te je potrebna pored materijalnih uvjeta škole i jaka volja nastavnika za rad na uspjehu djeteta s posebnim potrebama. Učitelji moraju voditi računa o tome da dijete treba primiti maksimalno dobru informaciju kako bi je moglo identificirati. Trebaju govoriti prema djeci, govoriti odmjerenim tempom, pravilnom intonacijom, jasno i razgovjetno, jer su oni uzor prema kojem dijete podešava svoj izgovor. Potrebno često mijenjati aktivnosti. Djeca najlakše uče uz pjesmu i igru. Na taj način se kod djece najlakše razvija kompletna motorika, a dječja pozornost će biti okupirana.

Određeni period je posvećen razvoju govorne osnovice učenika. Pošto učenik nepravilno izgovarao glas L, trebalo ga je korigirati. Ovdje je u pitanju uzrok okruže, tj. loša govorna navika.

Potreban je bio veliki broj vježbi, kao što su vježbe slušanja, disanja i govornih organa. Djetetu je trebalo pokazati položaj govornih organa i pri tome izgovoriti glas nekoliko puta. Kada je dijete naučilo kako pravilno postaviti jezik i druge govorne organe za izgovor glasa L, te počelo pravilno usmjeravati zračnu struju, pristupilo se vježbama izgovaranja logatoma, zatim izgovoru riječi sa glasom L u inicijalnom, medijalnom i finalnom položaju, te utvrđivanju pravilnog izgovora glasa L kroz rečenice, pjesmice i kraće tekstove koji su zasićeni ovim glasom.

Važan princip u radu s ovim učenikom je bilo nagrađivanje, nikako kažnjavanje.

Posebice ohrabruje dobra komunikacija između roditelja i škole. Prema poremećaju učenik nema većih kompleksa, a prema tretmanu (posjeti logopedu) stav je veoma pozitivan. Dijete ima dobre govorne uzore. Učiteljica je veoma odlučna, uporna i istrajna u pružanju pomoći u radu učenika što daje vjeru i nadu za uspjeh u prevladavanju problema ovoga učenika.

Zahtjevi roditelja učenika su prilagođeni mogućnostima ovoga učenika. Roditelji se jako brinu o svome djetetu. Učenik ima maksimalnu podršku od svojih roditelja. Redovito razgovaraju s logopedom i prate njegove upute kao i upute svih stručnih suradnika i suradnika škole.

LITERATURA

1. Bandur V, Potkonjak N. Pedagoška istraživanja u školi. Beograd: 1996.
2. Kantić A, dipl. Defektolog-logoped Poremećaj artikulacije i logopedski tretma.,
3. Didaktički putokazi – časopis za nastavnu teoriju i praksu 2005; (35): Zenica.
4. Krneta D. Odabrana poglavlja iz edukacijske psihologije. Banja Luka: 2004.
5. Mandić P. Saradnja porodice i škole. Sarajevo: 1975.

**EVALUATION OF THE CURRENT SITUATION IN THE
CENTER FOR SOCIAL WORK SKOPJE, REGARDING**

THE WORK WITH THE CHILDREN AT RISK AND IN CONFLICT WITH THE LAW

OCENA TRENUTNE SITUACIJA U CENTRU ZA SOCIJALNI RAD SKOPLJE, U POGLEDU RADA SA DECOM U RIZIKU I U SUKOBU ZA ZAKONOM

Suncica DIMITRIJOSKA¹, Dragana BATIĆ²

¹Professor in Social Work, University of Ss. Cyril and Methodius, Faculty of Philosophy, Institute for Social Work and Social Policy Skopje, Republic of Macedonia

²University of St. Kliment, Ohridski, Bitola, Faculty of Security – Skopje, Republic of Macedonia

ABSTRACT

The Inter-municipal Center for Social Welfare (CSW) has multidisciplinary role and responsibility to provide child care and welfare services, particularly for children at risk and in conflict with the law in the country. This assessment represents an in-depth analysis of knowledge, attitude and practice in one particular department of CSW, Skopje i.e., Department of Children and Youth that works with children at risk and in conflict with the law. The assessment is based on conducted interviews with 11 professional staff and a focus group discussion in the period of October-November 2012. The Law on Juvenile Justice in the country has defined new role and responsibilities for the CSW in order to work with children in the justice system. The existing work in the CSW Skopje precisely highlights its limitations in order to fulfill and respond to its new mandate. The CSW is understaffed and continue to cope up with new challenges and professional responsibilities without any increase in allocation of financial resources. The assessment sheds light on the fact that the existing social work system is functioning to collect and provide information to Courts about the case, instead of seeking solutions for children. The existing knowledge of the professional staff working for children is very poor and exhibit extremely limited practical skills and techniques to conduct day to day work with children. The possible solutions for children are never implemented because of lack of financial resources. The only services being made available to children and their families are: counseling and conversations. The standard operating procedures are highly bureaucratized and professional staff spent most of their time in doing administrative work. There is no participation of parents, families and communities in processes with social workers to identify and seek solutions for the children. The present level of cooperation among the key institutions is mere referral of the 'written notification' to CSW for child at risk and reports to the courts. On rare occasions, social workers make home visits and go to school for follow up.

Keywords: evaluation, children at risk, children in conflict with the law, social work

INTRODUCTION

Center for Social Work - Skopje

The Former Yugoslav Republic of Macedonia population is 2.04 million and 23 percent are below 18 years of age (UNICEF, The State of the World's Children 2010, UNICEF, New York, 2009, Table 1 and 6). Presently, there are 30 CSW operational in 30 municipalities (There are 84 municipalities as administrative divisions in the country. Therefore, each CSW has territorial responsibilities over more than municipality) in the country and their staff includes 551 professionals (social workers, pedagogues, psychologists, sociologists and lawyers) - Committee on the Rights of the Child, CRC/C/MKD/Q/2/Add.1, supra, Pp. 2. CSW in Skopje covers six municipalities and covers 467,257 inhabitants and out of which 121,938 are children (0 – 18 years of age). The CSW Skopje has eight administrative departments for provision of social services and one exclusive department for analytical and research work and academic science base (Annex 2: Organogram of CSW, Skopje). Three departments are particularly providing services to children and youth: department of custody of children without parental care and protection of adults, Day Care Center (DCC-Department of custody of children without parental care and protection of adults (also referred as department of guardianship) deals with cases of the appointment of guardian, adoption, placement in a foster family or an institution), and department of children and youth. The department of children and youth is responsible to deal with the activities of children at risk and in conflict with the law. It has four categories of professional staff: social worker, psychologist, pedagogue and legal advisor. Presently, there is 239 staff employed in CSW Skopje, out of which 156 are female and 80 male. Out of total, 128 staff has university education: 104 female and 24 are male. 10 staff has higher education: 6 are female and 4 male. 73 staff has only high school education. As of October 2010, CSW Skopje provide cash benefit assistance to 21,724 persons, worked with 33000 clients out of which 1447 are children and 1110 are children at risk and in conflict with the law. In CSW, Skopje, there are 38 staff work exclusively for the protection and welfare of children: 13 in department of custody of children without parental care and protection of adults, 14 in DCC and 11 in department for children and youth. Out of 11 in department for children and youth, 8 are female and 3 male. In 2009, the department for children and youth managed 1,435 cases, out of it 934 were active cases and brought forward from the previous year 2008. 501 new cases were managed; including 205 cases were of children at risk. Additionally, 296 cases were managed in the light of court measures. The department referred 16 minors to institutional care and concluded 256 cases. At the end of 2009, 1,179 cases have been brought forward in 2010. So far, there is no substantial difference with regard to cases managed by the department for children and youth in 2010 as compared to 2009.

METHODOLOGY

The main objective of the assessment was to analyze the current situation in the Center for Social Work Skopje regarding the education, knowledge and skills of the professional staff in order to protect and provide mandated service for the children at risk and in conflict with the law. This assessment provides basic information for designing and implementing of the mentoring programme as well as training manual to enhance the capacities of the professional staff working with children at risk and in conflict with the law in Skopje.

The assessment report is based on: conducted interviews with 11 professional staff from the department for children and youth, and a focus group discussion with professional staff. The interviews were conducted in the period October-November 2010. Each of the interviews lasted from hour and a half up to two hours. Nine professional staff from department for children and youth and four from ISA participated in the focus group discussion.

With regard to the characteristics of the interview, it was a standardized interview. The interviewing instrument was thematically structured in three parts: 1) profile of the professional staff, 2) knowledge and practice, and 3) practice of professional staff working for children at risk and in conflict with the law.

KEY FINDINGS

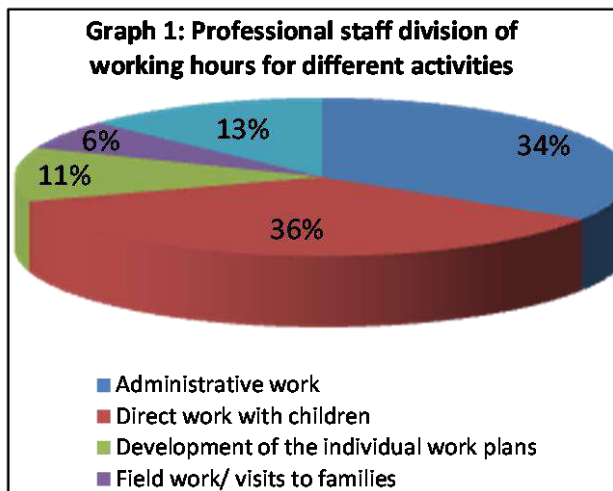
A. PROFILE OF THE PROFESSIONAL STAFF

Presently, the CSW - Skopje in compliance with the Law on Juvenile Justice employs 11 professional staff (8 female and 3 male) in the department of children and youth and covers area of psychology (1), pedagogy (4), social work (5) and law (1) and supported by administrative staff for the whole center. The department has also one Albanian interpreter and two volunteers. Majority of the staff are above the age of 30 (9 out of 11 professional staff). All employees have university degree – level VII.

The ethnic backgrounds of the professional staff are predominately Macedonian (9) and only one from Bosnian and one from Serb ethnic back ground. It is important to highlight that there is no professional staff from Albanian and Roma ethnic communities where as usually the majority of clients provided service by CSW Skopje are from Roma and Albanian ethnic communities. There is one Albanian interpreter for the department and this is lacking for Roma communities.

Majority of the staff has worked for up to two years in the department of children and youth for the children at risk and in conflict with the law. This draw our attention to the situation that majority of the staff are posted to this department

The number of professional staff is gradually increasing in CSW - Skopje, however the respondents still emphasized the lack of human resources. They believed that substantial increase in the number of the staff in the department for children and



only after the adoption of the Law of Juvenile Justice in 2007. However, all of them have experience of working in other areas of work in CSW: family violence, divorce procedures, guardianship, marriage and family, social assistance, and street children. This information indicates that the staff has experience in the area of work with the family in sense of assessment of risk and interventions that is beneficial for work with children at risk and minors in

conflict with the law.

The professional staff spent their office hours in different activities: 36% directly with beneficiaries, 34% administrative work, 13% cooperation with external stakeholders and only 11% spent time with development of individual work plans. Most importantly, the least represented activity is the field work and home visit to families (6%) in day to day work of the professional staff. This bring our attention to the fact that social work in the country is organized on a model that services are provided at the center and least efforts are being made to bring services closer to the communities and families.

The staff has mentioned that they are overloaded with administrative work and with high number of the cases of children at risk and in conflict with the law. On average, on staff is managing 100 to 130 opened cases per month. The existing standard operation procedures for the professional staff to prepare documentation are very lengthy.

Table 1. The profile of the professional staff in the department of children and youth

Table 1: Profile of the Professional Staff in Department of Children and Youth	
Gender	Male – 3 full time Female – 8 full time professional staff, 1 Interpreter and 2 volunteers
Age	Below the age of 30 - 1 At the age from 31 to 40 - 3 persons At the age from 41 to 50 - 3 persons At the age from 51 to 60 - 3 persons Above the age of 60 - 1 person

Ethnic background	Macedonians – 9 plus 2 volunteers Albanian – 1	Serbs – 1	Bosnians – 1
Completed education	VIII		
Position	Social workers–5 1 Volunteers –2	Pedagogues–4	Jurist–1 Psychologists–
Time period working at the current post	2 years - 8 persons 3 years - 1 person 4 years - 2 persons		
Previous worked in areas	Family violence, divorce procedures, manager – social assistance, guardianship, marriage and family; assistance, divorce procedures, street children, marriage and family		
Division of working hours for different activities	Direct work with beneficiaries - 34% Administrative work - 36% Development of individual plans / programmes - 11% Field work / Visits to families - 6% Communication with external collaborators - 13%		

B. KNOWLEDGE

The Law on Juvenile Justice introduces an essentially new approach and perspective to juvenile justice system in the country. Therefore, when assessing the capacities of the CSW-Skopje, one precondition would be the knowledge of the professional staff and their acceptance of the new legal solutions.

All the respondents confirmed that they are familiar with the introduction of the new Law on Juvenile Justice. However, the respondents have expressed different views while inquired about their understanding of term ‘children at risk’. Few of them do not recognize the term and consider it same as children in conflict with the law. They just consider it ‘shift in terminology’ from the previous categorization: criminally responsible and criminally non-responsible juvenile on the basis of their age. Few other make differentiation on the basis of the situation of the child i.e., child’s conduct and acts show certain aberration and the goal is to prevent her/him from future criminal conduct. Some of them consider it very broad term and confusing, and also link it with re-organization of the structure of the CSW-Skopje. It is worth mentioning that 30% of the professional staff does not recognize that children victims of violence are actually children at risk.

Overall, the ‘children at risk’ were less recognized than children in conflict with the law by the professional staff. The predominant opinion was that children at risk are the ones who have not committed the crime or have committed the crime once. And child in conflict with the law are those who have committed the crime i.e., recidivists (Children under age 14 who have committed an offence are considered as ‘children at risk’ and may not be prosecuted or sanctioned (Law on Juvenile

Justice, Article 80 and 13, respectively). The situation of minor offences was not recognized by staff under ‘children at risk’.

Between 2006 and 2009, the ISA has conducted number of trainings for the staff of the CSW. However as mentioned earlier, majority of the professional staff have only up to two years of work with department of children and youth and number of them have not participated in any of these trainings or have limited participation.

C. PRACTICE

Under the Law of Juvenile Justice, the new procedures were introduced on 1st July, 2009 for the CSWs in order to perform their new responsibilities. Presently, in outright majority of the situations, the response activities of the CSW start with the written notification from other government departments: Ministry of Interior, Public Prosecutors’ Office, school, hospitals, or any other institution where the child is sheltered. There is almost no referral of case by parent, families or identified by social workers through community outreach. In certain situations of exception, the cases have been referred by the citizens. There is complete absence of practice to act with child at risk upon personal information and findings. One professional staff shared, *“the establishment of the first contact with the CSW, in 99% of the cases is done in a form of a written document – notification from Ministry of Interior, Public Prosecutors’ Office, school, hospitals, or any other institution where the child is sheltered. Only in 1% of the cases, the contact is made with personal visits of the family members to the Centre”*.

Similarly, once CSW receives the notification of the case, there are limited prospects of visiting the home or the family. In situation when the child has identified problems with the school, the pedagogue would visit the school. One of the respondent stated, *“the activities are initiated with the receiving of the notification for criminal action for which there is a penalty of up to three years. This is followed by an invitation sent to the parents and the child. Then all aspects are taken in consideration for the assessment, arrangements are made and evaluation of the situation is conducted. In case, if parents or child don’t respond to the invitation, we visit their home which is usually done by two members of the team. Otherwise, we do not visit the home or family”*.

Box 1 above explains standard operating procedure undertaken by professional staff to referred case of child at risk or in conflict with the law.

Box 1: A standard operating procedure to manage a referred case of child at risk or in conflict with the law

CSW receives a written notification of the case from concerned government institution: Ministry of Interior, Public Prosecutors' Office, school, hospitals, or any other institution where the child is sheltered or in rare cases from citizens. The head of the department for children and youth equally divides the received cases among three members of the team: social worker, psychologist and pedagogue. The team member that receives the case is considered to be the case coordinator. In order to determine the situation of the case, the case coordinator calls the child and her/his family for first interview within seven days for normal cases, and within 24 hours for emergency cases. The lawyer is also mandatory to be present at all stages of the procedure; however lawyer does not attend the first meeting. This is primarily because the payment of the lawyer's fee is not regulated by the state. The jurist who is part of the department for children and youth rarely attends the interview. In certain situations, the teams conduct the first interview without lawyers and in other instance; the interview is postponed until the time when lawyer is available. First interview is led by the case coordinator and it is comprised of social worker, psychologist and pedagogue.

Varying from case to case and depending on the particular risks and situation of the child, the first assessment is based on the first interview and responsible team makes decision with regard to future individual meetings with the child, family or other involved stakeholders. On the basis of first interview and individual meetings, the individual plan for treatment is prepared that outlines measures for assistance and respective protection services. For children who over the age of 14 years and committed a crime, the following options are considered:

- Assessment of the personality of the child and her/his capacities.
- Assessment of the quality of parental relations and skills
- The opportunities available and priorities of the child.

In very rare situation, the home visit would be made. The pedagogue visits the school only when the child has identified problems with the school. On monthly basis, reports are prepared for the implementation of the intervention activities and there is technical format of the report developed by ISA. The staff reports in qualitative description of the activities.

The case coordinator submits a joint report to the court which is based on first interview, individual meeting, and implementation of the individual plan for treatment. It is not an in-depth report, rather brief information about the case and how it has been managed so far and what is the progress on treatment.

In the light of the individual work plan, the monthly meetings are initiated. Later, it is converted into bimonthly meeting and at the end of the time period; we only have telephone conversations with the child.

Presently, the everyday work of the professional staff working with children at risk

and in conflict with the law is organized on territorial level: all professional staff acts on the whole territory of the town. As such, their work is not allocated on the basis of any specific criteria as per one specific area of the town. Majority of the social workers expressed their views that if they are mandated to work on a specific area, this would enhance their efficiency. This would also improve on existing coordination and cooperation with different institutions in a specific area. The staff has very limited knowledge and practical skills to work with children at risk and in conflict with the law. The respondents were asked to name at least five techniques which are used for assessment of the child and her/his social network of support. None of the respondents list five techniques. All employees stated that the main technique which is used is interview, and some of them added the verbal and nonverbal communication. Only two of the employees use drawing, tests and genogram (A genogram is a pictorial display of a person's family relationships and medical history. It goes beyond a traditional family tree by allowing the user to visualize hereditary patterns and psychological factors that punctuate relationships. Genograms are now used by various groups of people in a variety of fields including social work. Accessed on <http://en.wikipedia.org/wiki/Genogram> dated 13 December, 2010) and there was an impression that some of the employees did not have any training about their application.

When asked about techniques and skills to make assessment, one of the staff has shared honest views, *“very personally, nothing, just a conversation. We don’t have much, only the interview. Only on very rare occasions drawing. We use genogram only for specific purposes. How are we suppose to make it, certain information may be wrong, which would result with inappropriate assessment. The creation of genogram is an obligation that we have in compliance with the guidelines provided by the Institute for Social Activity. The utilization of techniques should be a choice of the staff”*. All

The respondents have shared the following most common sources of information that are accessed during the assessment process:

- Interview with the child,
- Interview with the child’s parents,
- Interview with the school staff,
- Very rarely, interview with staff from other department of CSW, in cases when they have already worked with the child,
- Very rarely, contact and collection

this indicates that there is a lack of defined and standardized techniques, tests and instruments which are used in the assessment of the risk and the capacities of the child and her/his family.

The Institute for Social Activities has developed a standard form ‘Plan and Programme for Individual Work: Treatment of the Beneficiary of Social Protection’. It is a compulsory a compulsory for the CSW staff to fill, in order to develop individual work plan for the children at risk and in conflict with the law. The respondents identified that the form is too long and very formal in nature. It takes a lot of time to complete the form. Number of the staff was of the view that there is no need for the development of the individual plan. The staff proposed to

reduce the size of the form, and suggested to develop objectives in discussion with the child and her/his family. Further, the staff suggested to identify planned activities with time frame that need to be implemented by the team with the child and his/her family. One main suggestion was that in future, mentoring plan should also be included in the individual work plans.

The respondents also identified the persons involved in the development of the Individual Plan for Treatment. The respondents were asked to give five answers and most of them named the team, child and her/his family. Some also stated that

The professional staff at CSW has shared the following activities to be included in the mentoring programme in order to work with children at risk and in conflict with the law:

- Organizing the free time of the children,
- Support the children in education or school work,
- Include children in support activities,
- Extracurricular activities: theater, cinema etc,
- Computer training,
- Teaching foreign languages especially English,
- Participation in creative workshops,
- Sensitization from risk habits particularly health consequences.

the plan is developed by the case coordinator and shared with the team. Later, it is presented to the child and her/his family and they approve the proposed plan. One of the respondent shared, *“the individual work plan is developed by the case coordinator and later shared with other team members”*. In practice, the case coordinator is working on the case and, other team members has no role in developing plans as well as its implementation besides the advisory role.

The respondents also expressed that the existing time line to develop plan set by the law is very short. The law has set seven days for establishing cooperation and gathering all the relevant information for developing the individual plan.

The staff is facing numerous challenges in implementation of the individual work plan. The most important challenge is absolutely no availability of resources to implement the agreed upon activities. Therefore, the document is just a piece of paper with information on the case and not respected by either stakeholder: staff, child and her/his family.

“We do not have problems with the development of the individual work plans. We are working under pressure with extensive administrative work, practically with no resources to resolve the risk. Therefore, the plans are not realized. The activities with the child and family should be financially supported. Majority of parents does not have money for transport to come to counseling meeting and cannot cover their existential needs” share one of the respondents. In such situation, there is no motivation for the child and her/his parents for carrying out planned activities.

The staff is generally involved in only three interventions: development of individual work plan and execution of the imposed measure, monthly contract with the child in the form of meeting at CSW, and counseling to the child and the family. Except these three activities, there were no field activities carried out during the imposing of the measures.

One staff shared, “*we used to have group work with the parents and children but I don’t know if we organized such activity any more. The discussions are conducted without any educational material. Discussions were led on specific topics in presence of two members of the team (psychologist, pedagogue and social worker). Evaluation of these meetings is not made or maybe I didn’t receive the information*”. Therefore, it is very clear that the objectives of individual activities such as gaining skills for positive integration, overcoming development problems, and support in the education process are not achieved by any means.

The professional staff believed that they are informed about the concept of mentoring for children at risk and in conflict with the law. However, majority of them were not sure about what it means. They provided very different views, but still most think that it is ‘*work of the supporters with children*’. They raised some concerns whether families would accept support from a volunteer. They also expressed the need to develop a complete mentoring programme with guidelines, process, accountabilities and evaluation system.

One particular concern raised by the staff was related to sharing the personal data of the child and her/his family with a volunteer. The Law on Personal Data Protection ensures that personal information of the cases is not shared at any level and kept confidential. How to share this confidential information with the volunteers? Article 9 of the law says that data from social protection can be used only if the beneficiaries give consent. Therefore, there is need to have consent of the parents in order to include the children in the mentoring programme.

The staff did not have any specific recommendation in order to improve the work of the team, improving on establishing support for supervision and the improvement of the communication among the professional staff. All respondents stated that changes are required in technical support, improving on day to day procedures to work with the children, training on juvenile justice system. Further, most of them were very vocal to share that there is dire need of more financial and human resources, such as vehicles for field work, computers and availability of internet in the offices and financial bonuses for the professional staff for successfully implementing the activities. One respondent shared, “*we need to simplify our operating procedures, and more financial resources to implement the activities. Presently, the case load per staff is very high*”.

Similarly, another respondent was of the views, “*the Court demands a report, not our long findings and opinions. There should be less administrative work and more focus should be on regularized home visitation system*”.

D. ATTITUDE

The analysis of the attitude of the professional staff working with the children at risk and in conflict with the law confirms that most of them agree that when a child commits a crime, there are possibilities for them to be corrected. This was partially because of high level of confidence by the staff on their capabilities to deal with children's problems. However, the staff also expresses the opinion that children are in very fragile age where their values, norms and patterns of behavior are continuously changing. There is need to have extensive efforts to correct them at this stage.

The opinions of the staff were divided about role of punishment in correction and improving the children behavior. However, all of them unanimously were against physical punishment to children. Still, majority of them were in support of punishment but with the focus to correct the child's behavior. They also view the punishment with regard to the age of the children. For example, children above 14 years are mature enough to own the responsibility and could be punished with corrective alternative measure i.e., reduction in pocket money and limitation of going out of home.

It is most common stereotype that most of the children at risk and in conflict with the law are from Roma communities. Majority of the professional staff also believe in this stereotype. They believe that tradition, life style and lack of education of Roma children are causes of their children being at risk and in conflict with the law. Few of them link it with poor socio-economic conditions of the Roma families and lack of poor parenting. This brings our attention to sensitize professional staff on the causes of the juvenile delinquency in the country. It is also important to highlight that it is not necessarily correct that Roma communities and families traditions and way of life is main causes of Roma children at risk or in conflict with the law.

Similarly, there is dire need to bring our attention to enhancing motivation of the professional staff to work with children at risk and in conflict with the law. This is directly related to changing attitude and behavior but equally important is staff's job satisfaction. The professional staff is burn out with the lack of available resources in order to solve the problems of the children, have limited training opportunities, lacks specialized professional expertise to work with children at risk and particularly who are in conflict with the law.

Majority of the respondents indicated that parents have primary responsibility along with school in correcting the behavior of the child. Some of the respondents also consider child to be responsible her/himself for the correction of the behavior. Importantly, none of the staff expressed the views of having responsibility on themselves. One respondent shared, "*our efforts for risk reduction and correction of behavior are fruitful only if parents provide support to the child and there is sufficient level of motivation to change shown by the child her/himself*".

E. COOPERATION

There is inter-sectoral cooperation between CSW and other institutions in order to work with children at risk and in conflict with the law. Few of the key institutions that regularly come in contact with the CSW are: Ministry of Interior (inspector for juvenile justice), police, health institutions, institute for mental health and the clinic for child psychiatry, schools, Public Prosecutor's Office, courts, local governments,

public institute for provision of care and children with educational-social problems, public institute for sheltering children and youth and Non-Governmental Organizations (NGOs). Till to-date, there are no official signed agreements among these institutions for the cooperation.

The most regular contact and cooperation by CSW exists with health institutions, courts and schools and the most less rated is with Public Prosecutor's Office and Ministry of Interior. There is only one contact with the Public Prosecutor's Office once when written notification is received. The schools usually contact CSW through telephone to notify that a particular child is at risk. Similarly, professional staff also contacts the school in order to collect update information on children having problems. It is usually a telephone conversation with the pedagogue from the school with regard to the success and whether the child at risk regularly goes to school. There is a complete lack of pro-active organizational set-up, and there are no monthly plans for visits and communication with the schools. One respondent shared, *"we do not contact schools very frequently in order to avoid stigmatization of the child in the school"*. Similarly, the existing school systems does not have specialized social workers to coordinate with the CSW professional staff.

The cooperation with the Institute for Mental Health and the Clinic for Child Psychiatry comprises of referral of children/juveniles at risk whenever the professional workers have assessed that there is need for their services. The existing cooperation is also not very fruitful because of non-availability of financial resources. One respondent shared, *"as part of the assessment and treatment of a child, medical examination should be performed by the Institute of Mental health. This examination cost MKD 5000 and most of the families are not in the position to pay this amount"*.

Similarly due to on-going decentralization process and responding to juvenile delinquency at the community level, there is important need to establish cooperation with the institutions at the municipal level. Beside some initial communication and establishment of cooperation with concerned institutions in the municipality of Aerodrom, there is no communication between CSW and other municipalities. Presently, local self-governments are not involved in any activities with the children at risk and in conflict with the law. Some respondents believe that MLSP has not developed any framework of cooperation between CSWs and municipalities.

The most regular and systemized cooperation exists between professional staff and parents. However, it is important to mention that there is an established practice whenever the parent refuses to cooperate and contact the CSW, i.e. the parent would not allow the CSW to undertake any activity with regard to the situation of the child at risk. In such cases, the professional staff informs the concerned government institution i.e., court that the parents of the concerned child at risk or in conflict with law refuses to cooperate. All further activities with the case would stop at this point.

CONCLUSION AND RECOMMENDATION

This assessment is a step forward in addressing the problem of children at risk and in conflict with the law in the country by providing basic information on the existing capacities of professional staff, limitations of their knowledge, and gaps in their day to day work practices in CSW Skopje. Most importantly, this assessment helps us to contextualize their attitude toward children at risk and in conflict with the law. This analysis provides basic information for establishing a mentoring programme as well as training manual for professional staff who work with children at risk and in conflict with the law.

CSW Skopje is working under constrained human and financial resources and it continues to hamper their capacities to fulfill their roles and responsibilities. The assessment found that presently, only 11 professional staff is working for managing the case load of 1400 plus children in one year. None of the existing staff is from Roma and Albanian ethnic communities, while majority of their cases are from these two communities. Similarly, there is no Roma interpreter working with the department.

An important finding of the assessment is that complete social work system is functioning to provide information to courts instead of seeking solutions for children at risk and in conflict with the law. For example, the simple activities planned by professional staff as part of individual work plan for children are actually never implemented in practice. The only services being made available to children and their families are: counseling and conversations. The staff precisely outlines that any of CSW mandated roles is not executed because of non-availability of financial resources.

The existing work procedures are highly bureaucratized and full of administrative work. This keeps professional staff busy with collecting information to fill forms and leaves little time to actually work directly with the children and their families. In present circumstances, there is no practice of visiting home and schools except in rare situations.

Although professional staff has longer work experience in CSW, they have been appointed to work with children at risk and in conflict with the law only in last two years. The knowledge and understanding of the staff on juvenile delinquency and new law on juvenile justice is superficial and most of them find the new system just change of 'terminologies'. The most critical part of poor knowledge is that staff does not differentiate in its work with 'children at risk' and 'children in conflict with law'. The idea of mentoring programme is new for the professional staff and they are not familiar with its details.

Similarly, the knowledge of practical techniques and tools to work with children is exceptionally weak. Those who know the practical techniques and tools have never applied in practice. This situation is further exasperated by their poor job satisfaction, and more by attitude of indifference towards the children and their families. The staff is influenced by existing stereotypes on juvenile delinquency in the country and sees parents and school primarily responsible for protecting children at risk. For themselves, they believe that they are already doing their best.

Roma children are particularly stereotyped as their way of life and tradition are considered to be the cause of being at risk.

Although, the staff has participated in different trainings organized by ISA, it remains very clear that it has not changed much in practice. There is need to have more strategic planning and execution for building capacity of professional staff working with children at risk and in conflict with law. The assessment also identified that there is extremely limited cooperation among different institutions.

This analysis has significant implications for focusing on designing and implementing mentoring programme for children at risk and in conflict with law. Following are some of the key recommendations:

- The execution of new Law on Juvenile Justice is not possible without more allocation of financial and availability of more professional staff. The CSW should have more staff from Albanian and Roma communities.
- The Ministry of Labour and Social Policy, Ministry of Justice and Institute of Social Activities should revise the existing standard operating procedures for case management of children within justice systems and its inter-linkages with the social sector. There is need to reduce bureaucratization, develop new job descriptions and career development plans for professional staff, developing and establishing system of accountability and more focus on reaching to communities as well as involving parents and families in case management.
- Ministry of Labour and Social Policy in collaboration with ISA and CSWs should develop a long-term strategic plan for training professional staff for working with children at risk and in conflict with the law.
- A training programme for the professional staff on theoretical knowledge but also on practical skills and competencies to work with children at risk and in conflict with the law.
- Ministry of Labour and Social Policy should devise a protocol for cooperation among different institutions particularly at the municipal level.
- Develop and execute mentoring programme in collaboration with CSW. It should include detailed process from selection of mentor to termination of the process. Further, the programme should also establish mechanisms for coordination, monitoring and evaluation of the accomplishments of the programme.
- Training the professional staff on mentoring programme and practical skills to implement the programme.

LITERATURE

1. Ustav Republike Makedonije (Službeni glasnik, br. 52/1992)
2. Zakon o lokalnoj samoupravi (Službeni glasnik, br. 05/2002)
3. Zakon o krivičnom postupku (Službeni glasnik, br. 15/1997, 44/2004, 74/2004, 83/2007 I 67/2009))
4. Zakon o maloletnicima (Službeni glasnik, br. 87/2007)
5. Zakon o osnovnom obrazovanju i vaspitanju (Službeni glasnik, br. 103/2008)
6. Zakon o socijalnoj zaštiti (Službeni glasnik, br. 79/2009)
7. Zakon o dečjoj zaštiti (Službeni glasnik, br. 83/2009)
8. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Službeni glasnik, br. 82/2008, 6/2009 I 67/2009)
9. Nacionalni program o razvoju obrazovanja u Republici Makedonii 2005 – 2015
10. Nacionalna strategija o zaštiti od nasilja u porodici 2009 – 2011.

ARTIKULACIJA I ČITANJE KOD DJECE OŠTEĆENOG SLUHA OSNOVNOŠKOLSKOG UZRASTA

ARTICULATION AND READING IN PRIMARY- SCHOOL CHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENTS

Maja KUZMANOVIĆ¹, Sadeta ZEČIĆ²

¹Centar za slušnu i govornu rehabilitaciju, Sarajevo, BiH

²Pedagoški fakultet, Sarajevo, BiH

APSTRAKT

Govor počinje razvojem glasova i njihovom pravilnom artikulacijom. Razvoj artikulacije je spor proces koji teče uporedo sa jezičkim razvojem, proširivanjem i bogaćenjem rječnika i praktičnom primjenom govora u različitim situacijama. Oštećenje sluha, nedovoljno razvijen govor, siromašna govorno-jezička iskustva, mali fond riječi, nepoznavanje gramatičke i semantičke strane jezika, nepravilna artikulacija, nerazvijene kognitivne i lingvističke funkcije kod djeteta oštećenog sluha otežavaju savladavanje procesa čitanja. U ovom istraživanju ispitivana je artikulacija glasova pri čitanju kod djece oštećenog sluha osnovnoškolskog uzrasta i korištena artikulaciona test priča „Proljeće“ (Dimić). Analizirana je artikulacija glasova u odnosu na vrstu i stepen oštećenja sluha, pol, uzrast i uspjeh iz maternjeg jezika, te uticaj artikulacije na proces čitanja. Utvrđene su vrste grešaka u artikulaciji pri čitanju i rezultati upoređeni sa postignućima učenika koji čuju. Na osnovu rezultata istraživanja uočene su nepravilnosti u artikulaciji svih grupa glasova pri čitanju teksta kod ovih učenika i utvrđeno je da artikulaciona odstupanja otežavaju savladavanje tehnike čitanja, razumljivost i razumijevanje pročitanih sadržaja.

Ključne riječi: artikulacija, djeca oštećenog sluha, čitanje, razumljivost, razumijevanje

ABSTRACT

Speech begins with the development of speech sounds and their accurate articulation. Articulation development is a slow process that runs in parallel with the development of language, expansion and enrichment of vocabulary and practical use of speech in different situations. Hearing impairments, insufficiently developed speech, poor speech and language experience, restricted vocabulary, unfamiliarity with the grammar and semantic aspects of language, inaccurate articulation, undeveloped cognitive and linguistic functions in hearing-impaired children are factors that make the mastering of reading process more difficult. This research examines speech sound articulation while reading in primary-school children with hearing impairments, using the articulation test story entitled *Proljeće/Spring* (by Dimić). It analyses the articulation of speech sounds against the type and degree of hearing impairment, sex, age and results achieved in mother tongue, as well as the impact of

articulation on the reading process. The research identifies the type of errors in articulation while reading, and compares the results with those of students whose hearing is intact. On the basis of research results, there are articulation irregularities identified in such students with regard to all sound clusters while reading the text; in addition, it is established that articulation departures hinder the mastering of reading techniques, intelligibility and comprehension of the contents read.

Key words: articulation, hearing-impaired children, reading, intelligibility, comprehension

UVOD

Jedan od preduslova za formiranje jasnog i razumljivog govora, a samim tim i čitanja, pored pravilne intonacije, ritma, tempa, naglaska, melodije je i pravilna artikulacija glasova. Artikulacija glasova djece koja čuju se razvija postepeno kroz kontinuirani razvojni proces zahvaljujući djelimično i informacijama dobijenim auditivnim putem. Da bi se govor razvio mora se proći nekoliko razvojnih nivoa pri čemu svaki od njih predstavlja posebnu prepreku koju je neophodno savladati. Neophodno je prvo savladati glasovni sistem koji je osnova za formiranje povezanog govora i usvajanje gramatičke strukture maternjeg jezika. Osnovu za savladavanje jezika čine dva međusobno povezana procesa: proces razvoja percepcije glasova jezika (razvoj fonemskog sluha) i proces izgovaranja (artikulacije). Na početku djeca prvo izgovaraju pojedine glasove, slogove, a kasnije ih povezuju i izgovaraju kao riječ.

Da bi dijete naučilo pravilno da govori i uspješno savladalo sve faze govornog razvoja neophodno je :

- da su čulo sluha i vida normalno razvijeni, jer i minimalno oštećenje sluha i vida može dovesti do teškoća u razvoju govora,
- da nema anatomskih ili neuroloških smetnji koje otežavaju normalan razvoj govora,
- da postoji podsticaj i adekvatan uticaj porodice i sredine u kojoj dijete odrasta,
- da se pažnja, mišljenje, pamćenje i volja razvijaju normalno.

Razvoj izgovora teče postepeno, uz napredovanja i zastoje i smatra se da traje do devete godine, kad se govor automatizuje. Smatra se da uporedo sa početkom lingvističke faze u razvoju govora počinje i stvaranje govornog sistema, što podrazumijeva osmišljenu upotrebu kombinacije glasova. U fazi vokalizacije i vokalne igre počinju se javljati prvi jezički elementi i to intonacija i ritam maternjeg jezika na koje dijete nadograđuje svoje glasanje. Prve riječi koje dijete koristi u sebi sadrže plozive p,b i t,d i nazalne varijante ovih glasova m,n i vokal a. Iz ovih struktura varijacijama vokala počinju se pojavljivati i druge riječi. Do treće godine riječi se produžavaju, slogovi zatvaraju, tj. imaju suglasnik na kraju riječi, povećava se broj konsonanata, postepeno se širi rječnik i bogati rečenica sa svim gramatičkim elementima.

Smatra se da je oko treće godine baza govora formirana, što ne znači da dijete pravilno izgovara sve glasove, već da je usvojilo ono osnovno za komunikaciju sa okolinom.

Dijete govor uči slušanjem i nastoji ponoviti ono što je čulo. U različitim kontekstima se glasovi različito artikuliraju, pa i različito zvučno ostvaruju, a dijete ih nauči prepoznavati kao iste, pa ih različito i izgovara iako su to isti glasovi.

„Prema nekim normama se smatra da dijete od tri godine starosti treba pravilno izgovarati glasove: p, b, t, d, k, g, m, n, j, v, f, h, l, a, e, i, o, u dok glasovi s, z, c, š, ž, č, ć, dž, đ, lj, nj i r još mogu biti nekorektno izgovoreni orijentaciono do neke pete godine“ (Škarić, 1988).

Zavisno od uzroka glasovni sistem može biti oštećen u manjoj ili većoj mjeri. Može doći do oštećenja organskog ili funkcionalnog tipa u kojima se javljaju odstupanja u izgovoru pojedinih glasova ili skupine glasova, a ne cijelog glasovnog sistema. Najčešća jezička odstupanja su: distorzije, zatim omisije, supstitucije, haplologije, metateze, adicije, obezvučavanja pretjerano ozvučenih bezvučnih suglasnika, palatalizovanosti, nazalnosti, asimilacija, artikulaciona odstupanja vezana za određene glasove (rotacizam, lambdacizam, sigmatizam...) (Škarić, 1988).

Često se kod određenog broja djece javljaju nesistematske greške u izgovoru koje se nazivaju leksičke dislalije i podrazumijevaju da dijete glasove koje dobro izgovara izostavlja u nekim govornim situacijama zamjenjujući ih drugim glasovima ili im mijenja mjesto u riječi ili premješta slogove unutar riječi ili skraćuje riječi... Ovakve greške u mlađem uzrastu do četvrte godine predstavljaju dio normalnog govornog razvoja ali ukoliko ona traju sve do šeste sedme godine onda se radi o govornim poremećajima koji najavljuju i nagovještavaju da će takvo dijete imati problema u čitanju i pisanju. „Nemogućnost izgovora pojedinih glasova, njihova zamjena ili distorzovan način izgovaranja, otežavaju čitanje. Ako je dijete svjesno svoje nemogućnosti da izgovori određeni glas, pa još ako je taj glas u govoru frekventan, ono će prilikom čitanja postati nesigurno, spoticaće se u nastojanju da glas izgovori dobro, zamjenjivaće ga ili prenaplašavati“ (Vladislavljević, 1971).

Međutim kod **djece oštećenog sluha**, zbog nemogućnosti adekvatne percepcije zvukova iz okoline i nemogućnosti autokontrole sopstvene govorne produkcije javljaju se problemi u pravilnom izgovoru glasova. Ovi problemi se odražavaju na formiranje pravilnog razumljivog govora sa jedne strane i na razumljivost čitanja s druge strane. S obzirom da se radi o nemogućnosti prijema informacija auditivnim putem ili je prijem informacija nekorektan i informacije su u iskrivljenom obliku, logično je da se kao rezultat toga javlja i nekorektna i nerazumljiva artikulacija glasova. Nekorektna artikulacija se manifestuje tako da dijete neke glasove ne izgovara ili ih zamjenjuje sa nekim drugim glasovima, a često se uz to javljaju i problemi sa registrom, tempom, tj. prozodijom u celini koja je osnova pravilnog izgovora i kojom postizemo veću razumljivost.

„Djeca oštećenog sluha često pravilno i korektno izgovaraju izolovane glasove, ali u kombinaciji sa drugim glasovima, tj. u riječi, pod uticajem susjednih glasova naročito zvučnih konsonanata, postaju nerazumljivi“ (Dimić, 2003).

Prema rezultatima istraživanja Dimić je došla do zaključka da se redukcija sluha odražava na način i kalitet izgovora glasova, a samim tim i na način i kvalitet razvoja govora i jezika. Oštećenje sluha otežava razumijevanje i usmenog i pisanog govora. Gubljenje sposobnosti razlikovanja fonema bliskih po zvučnosti se odražava na artikulaciju, pa je govor a samim tim i čitanje kod osoba oštećenog sluha često nerazumljivo. Čitanje zavisi od razvijenosti govora, ostataka sluha, motorike govornih organa, broja i veličine slova, dužine redova i prostora između njih, broja fiksacija...

METODE RADA

Cilj ovog rada je bio ispitati kvalitet i pravilnost artikulacije pri čitanju teksta i uticaj artikulacije na čitanje kod učenika oštećenog sluha.

Za ispitivanje smo koristili artikulacionu test priču „Proljeće“ (Dimić). Analizirali smo kvalitet čitanja pri čemu smo akcentirali stavili na čitanje glasova u inicijalnom položaju u riječi, te utvrdili broj i vrste grešaka u čitanju u odnosu na stepen oštećenja sluha, uzrast, pol i uspjeh iz maternjeg jezika, te uporedili postignuća učenika oštećenog sluha i učenika koji čuju.

U radu je postavljena hipoteza:

1. stepen oštećenja sluha, uzrast, uspjeh učenika i pol nemaju uticaja na artikulaciju glasova pri čitanju teksta;

Prema rezultatima istraživanja navedena hipoteza je djelimično potvrđena, a djelimično odbačena.

Podatke koje smo dobili u našem istraživanju obrađivali smo adekvatnim statističkim metodama i postupcima. Dobijeni podaci izraženi su i prikazani kroz : frekvencije, procenete i aritmetičke sredine –AS i standardne devijacije – SD.

Uzorak

Istraživanjem je bilo obuhvaćeno 87 učenika oštećenog sluha i 59 učenika koji čuju. **Prema uzrastu** ispitanici su bili učenici od trećeg do osmog razreda. **Intelektualni status učenika** bio je u granicama normale za djecu oštećenog sluha i djecu koja čuju. **Prema stepenu oštećenja** bili razvrstani u šest grupa prema klasifikaciji Svjetske zdravstvene organizacije, a s obzirom da je prisutna velika razlika u broju ispitanika prema stepenu oštećenja, u radu su učenici svrstani u tri grupe:

I grupu - umjereno teškog oštećenja sluha - svrstani su učenici sa blagim, umjerenim i umjereno teškim oštećenjem sluha (N=12);

II grupu čine učenici sa teškim oštećenjem sluha (N=29);

III grupu - veoma teško oštećenje - svrstani su učenici sa veoma teškim i totalnim oštećenjem (N=46).

U zavisnosti od **uspjeha iz maternjeg jezika** ispitanici su podijeljeni u pet grupa (odlični, vrlo dobri, dobri i dovoljni). Učenika sa nedovoljnom ocjenom nije bilo. U odnosu na **pol**, učenici su razvrstani u dvije grupe (djevojčice i dječaci).

REZULTATI I DISKUSIJA

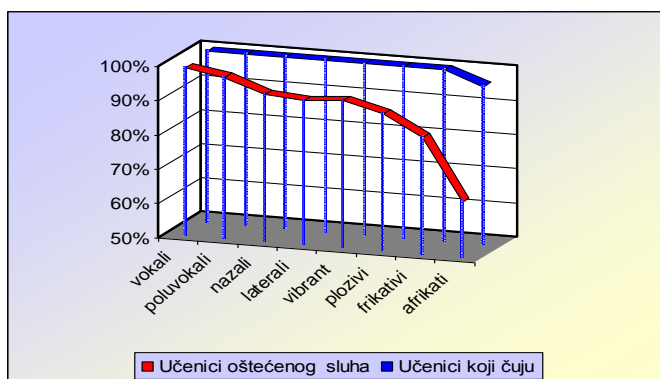
Primjenom teksta „Proljeće“ (Dimić) posmatrali smo kvalitet čitanja, pri čemu smo akcenat dali na pravilnost čitanja glasova u inicijalnom položaju u riječi, kod učenika oštećenog sluha i nastojali uočiti određena odstupanja i nedostatke u ovom aspektu čitanja u odnosu na učenike koji čuju.

Analizom dobijenih rezultata došli smo do zaključka da stepen oštećenja sluha i uspjeh učenika iz maternjeg jezika imaju uticaja, dok uzrast učenika i pol nemaju uticaja, na pravilnost čitanja, tj. artikulaciju glasova pri čitanju.

Analizom dobijenih rezultata nastojali smo utvrditi kakve i kolike su razlike između učenika oštećenog sluha i učenika koji čuju, pri čitanju, tj. artikulaciji glasova u čitanju teksta.

Statističkom obradom dobijenih podataka utvrdili smo da AS učenika oštećenog sluha u čitanju glasova u tekstu iznosi 0,87, dok je kod učenika koji čuju 0.99 (max 100). Razlika između dobijenih rezultata, tj. aritmetičkih sredina je statistički značajna na nivou 0,01 (Mann-Whitney $U=143,0$; $p<0,0001$) u korist učenika koji čuju. Dobijeni podaci nam govore o postojanju teškoća u čitanju, tj. artikulaciji glasova u čitanju kod osoba oštećenog sluha, koja je uslovljena otežanim prirodnim razvojem govora usljed poremećaja funkcije sluha.

Dimić (2003) ističe da je proces artikulisanja glasova maternjeg jezika kod djece oštećenog sluha jedan od najznačajnijih problema u surdopedagoškoj praksi.



Grafikon 1. Postignuća učenika oštećenog sluha i učenika koji čuju u čitanju, tj. izgovoru glasova pri čitanju

Figure 1. Achievement of hearing impaired students and hearing students in reading, or pronunciation of voices during reading

Na grafikonu 1- prikazana su i upoređena prosječna postignuća učenika oštećenog sluha i učenika koji čuju pri čitanju, tj. izgovoru glasova pri čitanju. Statističkom analizom korektnosti pri čitanju, kod učenika oštećenog sluha i učenika koji čuju, utvrdili smo da su najbolji rezultati postignuti u čitanju vokala (100 % i 99 %). Učenici oštećenog sluha su pokazali slabije rezultate u čitanju ostalih grupa glasova, dok su najslabije rezultate pokazali u čitanju frikativa i afrikata.

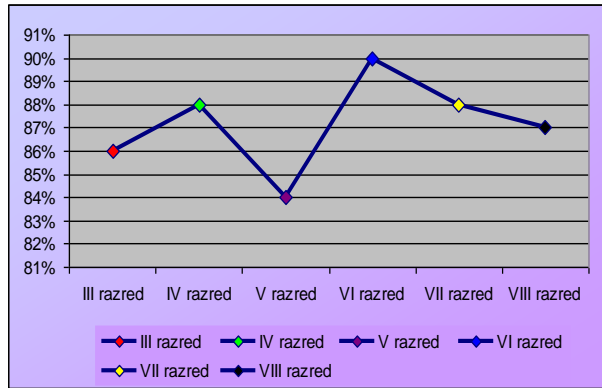
Ostojčić (2004) je u svojim istraživanjima došla do rezultata koji govore da su afrikati, kao grupa glasova, uvijek ugroženi u izgovoru kod djece oštećenog sluha. Afrikati su grupa glasova koju djeca oštećenog sluha najteže usvajaju zbog njihove akustičke strukture i niske frekventnosti ovih glasova u glasovnom sistemu. Učenici koji čuju, u našem istraživanju, su u čitanju svih grupa glasova postigli maksimalne rezultate, sem kod čitanja afrikata gdje se javlja blago zaostajanje, što ne predstavlja odstupanje u artikulaciji već obilježje artikulacije podneblja, gdje se glasovi Č i Ć, Đ i DŽ ne diskriminiraju dobro, pa se ova „greška” javlja i u čitanju. Razlike između postignuća ove dvije grupe učenika su statistički značajne (nivo 0,01).

Dimić (2003) je u svojim istraživanjima kod djece koja čuju došla do podatka da su najviše problema imali pri izgovoru afrikata (Č,Ć,Đ,DŽ), frikativa (S,Z,Š,Ž) što se poklapa i sa najvećim problemima u izgovoru kod učenika oštećenog sluha, istog uzrasta.

Analizirajući čitanje artikulacionog testa, tj. izgovor glasova pri čitanju kod učenika oštećenog sluha uočene su greške :

- izgovor neutralnog vokala prije čitanja riječi (npr. (@trava, @golubovi);
- adicija - dodavanje glasa na početak riječi (hopet, hEma, kopet);
- desonorizacija - obezvučavanje glasova (šito, ćurćevak, pašti, seleni.);
- sonorizacija - ozvučavanje bezvučnih glasova (žkola, vudbal);
- ponavljanje slova, sloga pri čitanju (d,d,durdevak, fu,fudbal, go,golubove, džep, džep, džepovima, pro,pro,Proljeće);
- supstitucije glasova;
- omissije glasova K,G,H.

Kod učenika koji čuju, pri čitanju teksta, uočene su supstitucije glasova Č u Ć i DŽ u Đ kao odstupanja koja su karakteristika govora podneblja, a ne artikulacione greške.



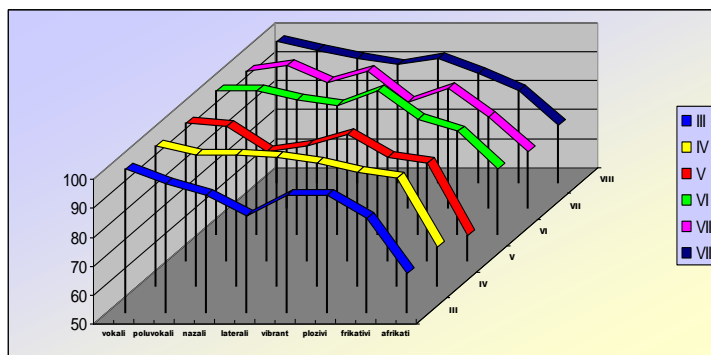
Grafikon 2. Prosečna postignuća učenika oštećenog sluha u čitanju, tj.izgovoru glasova u tekstu in zavisnosti od uzrasta

Figure 2. The average achievement of hearing impaired students in reading, or voice pronunciation in the text depending on the age

Posmatrali smo i postignuća učenika oštećenog sluha različitih razreda, pri čitanju glasova u tekstu. Posmatrajući uspješnost u čitanju uočavamo pad kod učenika V razreda (84 %), zatim nagli skok kod učenika VI razreda (90 %) i blagi pad kod učenika VII (88 %) i VIII (87 %) razreda. Poredeći rezultate najbolji u čitanju glasova u tekstu bili su učenici VI razreda (90 %), a najslabiji učenici V razreda (84 %).

U VII i VIII razredu mnogo više vremena se posvećuje razvoju semantike, sintakse, gramatike, usavršavanju govorno-jezičkog izraza pa pravilna artikulacija predstavlja sporedni aspekt, što smatramo jednim od razloga pada rezultata u višim razredima. S druge strane Vasić (1976) je u svojim istraživanjima ukazala na pojavu neke vrste krize u jezičkom razvoju na prepubertetskom i pubertetskom periodu, koja ne znači jezičku nerazvijenost, već može da označava tendenciju ka usavršavanju individualnog izraza.

Dobijeni rezultati učenika oštećenog sluha u čitanju glasova u tekstu, u odnosu na uzrast, pokazuju da nema statistički značajnih razlika među razredima.

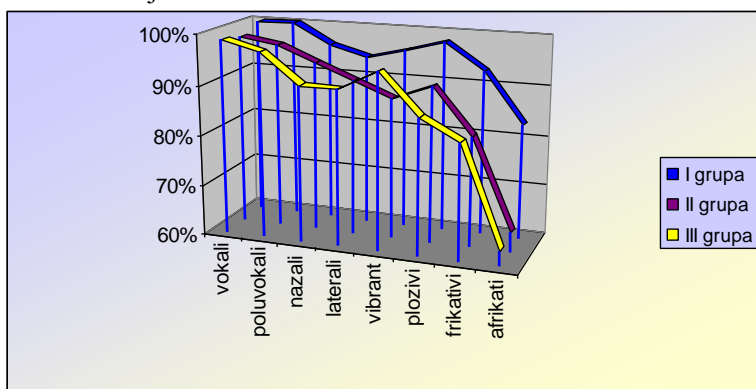


Grafikon 3. Prosječna postignuća učenika oštećenog sluha u čitanju grupa glasova u zavisnosti od uzrasta

Figure 3. Average achievement of hearing impaired students in reading of groups of voices depending on the age

Posmatrali smo postignuća učenika različitih razreda u čitanju grupa glasova i poredili ih. Posmatrajući uspješnost uočavamo da su učenici svih razreda postigli najbolji uspjeh u čitanju vokala (99 %) i poluvokala (97 %), čitanje vibranta, glasova iz grupa nazala, laterala i ploziva je nešto manje uspješno, glasovi iz grupe frikativa su čitani lošije (84 %), dok su najlošije čitani glasovi iz grupe afrikata (66 %).

Posmatrajući odnose između rezultata učenika različitih razreda i pojedinih grupa glasova uočena je statistička značajnost na nivou 0,05 u čitanju laterala i to između učenika III i IV, III i VI i III i VII razreda. Učenici IV, VI i VII razreda postigli su bolje rezultate u čitanju laterala od učenika III razreda.



Grafikon 4. Postignuća učenika oštećenog sluha u čitanju u zavisnosti od stepena oštećenja sluha

Figure 4. Achievements of hearing impaired students in reading, depending on the degree of hearing impairment

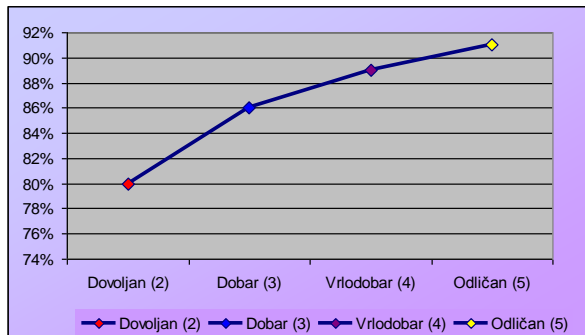
Posmatrali smo i postignuća učenika različitog stepena oštećenja sluha u čitanju grupa glasova i poredili ih. Poredeći uspješnost učenika u čitanju teksta, u zavisnosti od stepena oštećenja, najbolje rezultate postigli su učenici I grupe (lako, umjereno i umjereno teško oštećenje) 94 %, zatim učenici II grupe (teško oštećenje) 86 %, a najlošije rezultate postigli su učenici III grupe (vrlo teško i totalno oštećenje) 76 %.

Dobijeni rezultati u čitanju glasova u tekstu, u odnosu na stepen oštećenja sluha, pokazuju da postoje statistički značajne razlike na nivou 0,02 među grupama, što ukazuje na to da su učenici sa blagim, umjerenim i umjereno teškim oštećenjem sluha ostvarili bolje rezultate, tj. bolje čitali glasove od učenika sa, teškim, veoma teškim i totalnim oštećenjem sluha.

Sve tri grupe učenika najbolje rezultate su postigli u čitanju vokala (99 %), a najslabije u čitanju afrikata (70 %). Analizirajući dobijene rezultate u čitanju grupa

glasova, u zavisnosti od stepena oštećenja sluha, uočeno je postojanje statistički značajne razlike u čitanju frikativa i afrikata na nivou 0,01, što ukazuje da su učenici I grupe bolje čitali frikative i afrikate u odnosu na učenike II i III grupe. U čitanju ostalih grupa glasova nije uočena statistički značajna razlika između učenika različitog stepena oštećenja.

Korelacija između čitanja glasova u tekstu i stepena oštećenja sluha je $r = -0,297$, što ukazuje na postojanje umjerene, negativne statistički značajne povezanosti između ovih varijabli.

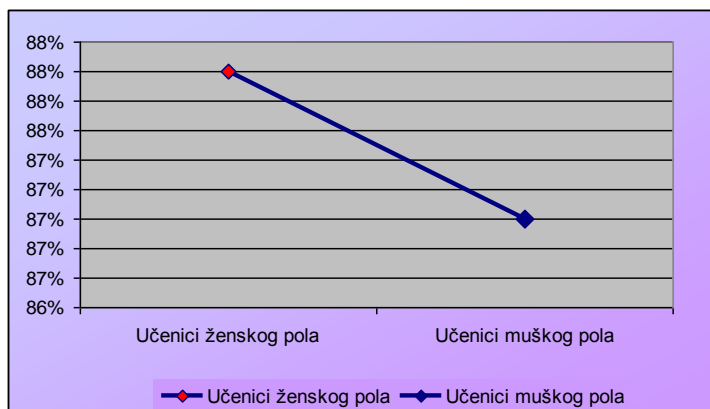


Grafikon 5. Postignuća učenika u čitanju glasova u zavisnosti od uspjeha iz maternjeg jezika

Figure 5. The achievements of students in reading voices, depending on the success of the mother tongue

Posmatrali smo postignuća učenika u čitanju glasova u tekstu u zavisnosti od uspjeha iz maternjeg jezika. Poredeći uspješnost učenika u čitanju teksta, najbolje rezultate postigli su učenici sa odličnim uspjehom (91 %), zatim učenici sa vrlodobrim uspjehom (89 %), a nešto slabije rezultate imali su učenici sa dobrim (86 %) i dovoljnim uspjehom (80 %).

Visoka statistička značajnost na nivou 0,01, uočena je u poređenju rezultata učenika sa dovoljnim i učenika sa dobrim, vrlodobrim i odličnim uspjehom iz maternjeg jezika. Učenici sa dobrim, vrlodobrim i odličnim uspjehom su postigli bolje rezultate u čitanju glasova u odnosu na učenike sa dovoljnim uspjehom.



Grafikon 6. Postignuća učenika u čitanju glasova u zavisnosti od pola

Figure 6. The achievements of students in reading of voices depending on the sex

U našem ispitivanju analizirali smo i uspješnost čitanja glasova u artikulacionom tekstu, u odnosu na pol učenika. Ispitanici oba pola su sa podjednakom uspješnošću rješavali postavljeni zadatak.

Dobijeni rezultati ukazuju da nema statistički značajne razlike između učenika različitog pola. Dobijeni podaci ukazuju da stepen oštećenja sluha i uspjeh iz maternjeg jezika imaju, dok uzrast i pol učenika nemaju uticaja na čitanje, tj. izgovor glasova pri čitanju teksta.

Hipoteza koja je glasila da stepen oštećenja sluha, uzrast, uspjeh učenika i pol nemaju uticaja na artikulaciju glasova pri čitanju teksta je djelimično potvrđena odnosno odbačena.

ZAKLJUČCI

Učenici oštećenog sluha imali su dosta teškoća u artikulaciji glasova (u inicijalnom položaju) pri čitanju teksta. Najbolje rezultate ostvarili su u čitanju vokala, a najlošije u čitanju frikativa i afrikata, što opravdavamo njihovom akustičkom strukturom, malom frekventnosti u glasovnom sistemu, pa ih djeca oštećenog sluha otežano usvajaju i nekorektno izgovaraju i čitaju. Najčešća odstupanja u artikulaciji glasova pri čitanju kod djece oštećenog sluha bila su: supstitucije, omisije, distorzije, sonorizacije, desonorizacije, adicije, nazalnost, ponavljanja početnog glasa ili sloga u izgovoru riječi.

Učenici koji čuju su u čitanju svih grupa glasova postigli dobre rezultate, sem kod čitanja afrikata gdje se javilo blago odstupanje od očekivanog, koje ne definišemo kao odstupanje u artikulaciji, već kao obilježje artikulacije podneblja, gdje se glasovi Ć i Č, te Đ i DŽ ne diskriminišu dobro, pa se ova „greška” javlja kako u govoru tako i u čitanju. Kod učenika koji čuju, u našem ispitivanju, povremeno su se javljali rotacizmi, sigmatizmi i metateze.

Uočeno je da se kvalitet i pravilnost izgovora glasova u čitanju kod djece oštećenog sluha, postepeno povećavao sa uzrastom, što ukazuje na značaj

sistematskog procesa edukacije i rehabilitacije, koji doprinose savladavanju ovih problema i omogućavaju bolji kvalitet u izgovoru glasova. Treba istaći da je uočen blagi pad u rezultatima kod učenika VII I VIII razreda, gdje se pažnja više posvećuje drugim aspektima govorno- jezičkog razvoja.

Učenici koji čuju su na svim uzrastima pokazali pravilnu i korektnu artikulaciju glasova u čitanju zadatog teksta, uz minimalna odstupanja kod nekih učenika.

Naučno je dokazano da kvalitet i razumljivost govora zavisi od kvaliteta artikulacije. Loša artikulacija sprječava okolinu da razumije ono što je dijete izgovorilo. Jedna od najčešćih karakteristika govora djece oštećenog sluha je velika razlika u kvalitetu glasa u izolovanoj formi nasuprot artikulaciji istog glasa u spontanom govoru.

Sve navede činjenice ukazuju na značaj pravilne artikulacije za razumljiv i jasan govor i za dobro čitanje. S obzirom da djeca oštećenog sluha imaju teškoće u artikulaciji, one su jedan od faktora koji otežava ovladavanje tehnikom čitanja, a sa druge strane smanjuju razumljivost i razumijevanje pročitano sadržaja.

Adekvatnim pristupom u radu, vježbama za pravilan izgovor, postavljenje glasova, korekcijom nepravilnog izgovora, djelimično se poboljšava kvalitet artikulacije glasova čime pospješujemo i omogućavamo razumljiviji govor i bolje čitanje. Kvalitetan i uspješan rad doprinosi boljoj komunikaciji i savladavanju vještine čitanja sa razumijevanjem, čime osobama oštećenog sluha poboljšavamo kvalitet života.

LITERATURA

1. Brajović, Lj., Savić, Lj., Vlajić, Ž., Ivanović, P.: Nagluvo dete, Defektološki fakultet, Beograd, 1988.
2. Brakus, V.: Poremećaji čitanja na mlađem školskom uzrastu, Jezički razvoj i kultura govora u obrazovanju, Institut za pedagoška istraživanja, Beograd, 1997.
3. Catts, H.W.: Early identification of reading disorders, Topics in Language Disorders, 1991.
4. Dimić, D.N.: Specifičnosti u čitanju dece oštećenog sluha, Defektološki fakultet, Beograd, 1997.
5. Dimić, D.N.: Značaj i uloga čitanja u edukaciji slušno oštećene dece, Beogradska defektološka škola, 1997, 2, 35 - 41.
6. Dimić, D.N.: Savremeni pristupi problemu čitanja gluvih i nagluvih osoba, Beogradska defektološka škola, 1998, 2, 14 - 23.
7. Dimić, D.N.: Govorno-jezički deficiti kod gluve i nagluve dece, Defektološki fakultet, Beograd, 2003.
8. Dimić, D.N.: Artikulacija slušno oštećenih učenika, Defektološka teorija i praksa, Društvo defektologa Jugoslavije, Defektološki fakultet, Beograd, 1995, 1.
9. Kostić, Đ.: Govor i slušno oštećeno dete, Kulturni centar-privredna knjiga, Gornji Milanovac, 1980.
10. Matić, M.: Metodika nastave artikulacije i elementarne pismenosti gluve dece, Viša defektološka škola, Beograd, 1972, 2.
11. Schleper, D.R.: Reading to children: Learning from deaf adults, Perspectives in Education and Deafness, 1995.

12. Ostojić, S.: Auditivni trening i razvoj govora nagluve dece, Defektološki fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, 2004.

SAMOPROCJENA UČITELJA O OSOBNIM KOMPETENCIJAMA O RADU S UČENICIMA S TEŠKOĆAMA ČITANJA I PISANJA

SELF ASSESSMENT OF TEACHERS PERSONAL COMPETENCIES WORKING WITH CHILDREN WITH READING AND WRITING DISABILITIES

Esmeralda SUNKO¹, Nives GRGAT²

¹Centar za odgoj i obrazovanje Juraj Bonači, Split, R Hrvatska

²Filozofski fakultet – učiteljski studij Sveučilište u Splitu, R Hrvatska

ABSTRAKT

Kompetencije učitelja danas podrazumijevaju kompetentnost pristupa u poučavanju učenika s poteškoćama u čitanju i pisanju. Ispitivanje je provedeno na uzorku 70 zaposlenih učitelja u splitskim osnovnim školama. U radu su ispitani stavovi učitelja o osobnoj kompetenciji za poučavanje učenika s poteškoćama u čitanju i pisanju, stavovi koji se odnose na potrebu unaprjeđivanja učiteljskih kompetencija na tom području u odnosu na godine radnog staža i stupnju stručne spreme ispitanika. Rezultati su pokazali da se učitelji osjećaju vrlo kompetentnima za rad s učenicima s teškoćama u čitanju i pisanju, visoko prihvaćaju učenike s teškoćama čitanja i pisanja, pokazuju spremnost za dodatnim usavršavanjem na ovom području, ali pokazuju nezadovoljstvo osposobljenosti tijekom studija na tom području rada.

Ključne riječi: poteškoće u čitanju i pisanju, kompetencije, stavovi, cjeloživotno učenje

ABSTRACT

Competence of teachers today imply competence in approach in teaching students with difficulties in reading and writing. Testing was conducted on a sample of 70 teachers employed in Split elementary schools. The paper investigates the attitudes of teachers on personal competencies for teaching students with learning difficulties in reading and writing, attitudes relating to the need to improve teachers' competence in this area compared to the years of service and level of qualification of respondents. Results showed that the teachers feel very competent in working with students with difficulties in reading and writing, highly accept students with and demonstrate readiness for additional training in this area, but show displeasure training during their studies in this field.

Keywords: difficulties in reading and writing, competence, attitudes, LLP

UVOD

Kompetencije se opisuju kao kognitivne sposobnosti i vještine, kojima pojedinci raspolazu ili ih mogu naučiti, kako bi riješili određene zadatke, ali i kao spremnost za rješavanje problema u promjenjivim situacijama¹. Glasser ubraja kompetenciju u jednu od temeljnih psiholoških potreba, a Maslow ističe želju za kompetentnošću kao jednu od esencijalnih komponenti samopoštovanja, te naglašava kako bi zadovoljenje potrebe za kompetentnošću moglo značajno pridonositi razvoju samopoštovanja pojedinca. Pedagoško didaktička kompetencija je kombinacija znanja, vještina stajališta, motivacije i osobnih karakteristika koje pojedincu omogućuju aktivno i učinkovito djelovanje u određenoj situaciju. Društvene promjene zahtijevaju promijenjene uloge u školama pa tako i uloge učitelja. Funkcija učitelja povećava se cjeloživotnim učenjem u kojem se stječu nove kompetencije u različitim područjima rada². Kompetencija učitelja odražava se u osiguravanju različitih tehnika, oblika i sadržaja odgojno-obrazovne prakse koja se temelji na načelima pozitivne diskriminacije i omogućavanju obrazovnih prilika za svu djecu. Kompetencije učitelja potrebne za kvalitetan odgoj i obrazovanje učenika su: „razumijevanje socijalnog i emocionalnog razvoja djece, razumijevanje individualnih razlika u procesu učenja, poznavanje tehnika kvalitetnog vođenja skupine/razreda, komunikacijske vještine te poznavanje učinkovitih tehnika poučavanja¹.

Kompetencije učitelja u poučavanju učenika s poteškoćama u čitanju i pisanju osim identifikacije i poznavanja specifičnosti kako poteškoća, tako i kvalitetnih strana učenika, uključuje poznavanje didaktičko-metodičkog pristupa, planiranje, programiranje i izvedba individualiziranog odgojno obrazovnog programa, te spremnost i sposobnost u timskom radu³. Prema Lacković-Grgin⁴ utvrđena je tijesna povezanost i međuovisnost osobne kompetencije i općeg zadovoljstva. Što je

veći doživljaj osobne kompetencije, veće je ukupno zadovoljstvo životom, što dalje rezultira osjećajem većeg zadovoljstva samim sobom. Veza ovih dimenzija je od izuzetne važnosti za razvoj osobnosti pojedinca. Za učenika s poteškoćama u čitanju i pisanju od izuzetne je važnosti da ga učitelj dočeka pripremljen, da stvori prijateljsko i toplo ozračje u razredu, za što je potreban kompetentan učitelj.

Različito uzroka, jačine i latentnost poteškoća učenika na području čitanja i pisanja otežava prepoznavanje problema i prikladan pristup učenicima. Prema DSM-IV⁵ poteškoće u čitanju i pisanju klasificiraju se kao podvrsta poteškoća u učenju. Poteškoće mogu varirati po težini, intenzitetu i prisutnosti pojedinih simptoma. Poteškoće u učenju dijagnosticiraju se kad su rezultati koje neka osoba postigne na individualno primijenjenim, standardiziranim testovima čitanja, matematičkih vještina ili pismenog izražavanja bitno ispod onih koji se očekuju s obzirom na dob, obrazovanje i razinu inteligencije. Prilikom dijagnosticiranja bilo koje od ovih poteškoća nužno je voditi računa o individualnosti. Problemi s učenjem značajno utječu na dostignutu akademsku razinu ili svakodnevne aktivnosti koje zahtijevaju matematičke vještine, vještine pisanja ili vještine čitanja⁶.

Poteškoće pisanja ili disgrafija je stabilna nesposobnost djeteta u svladavanju vještinu pisanja (prema pravopisnim načelima određenoga jezika) koja se očituje u mnogobrojnim, trajnim i tipičnim greškama. Poteškoće ili greške, ne odnose se na znanje pravopisa i gramatike. Naglasak je na trajnoj zastupljenosti bez obzira na dovoljan stupanj intelektualnog i govornog razvoja, normalnog stanja osjetila sluha i vida, motorike i redovitog školovanja. U velikom broju slučajeva poteškoće čitanja ili disleksija i disgrafija su kod učenika istodobne. Učenici s poteškoćama u čitanju i pisanju razlikuju se od ostalih učenika po dužini početnog usvajanja čitanja i pisanja, sposobnosti dekodiranja. U teorijama uzroka poremećaja čitanja i pisanja te jezičnih teškoća navode se problemi vremenske obrade kao i drugih etiološki čimbenika odgovornih za čitav niz simptoma ovih poremećaja. Nedostaci su mogući u fonološkom i/ili vizualnom i/ili motoričkom segmentu dok neki autori smatraju da vremenski ishodi obrade ne ovise o modalitetu jer postoji jedinstven mehanizam odgovoran za sposobnost čitanja i pisanja. Noviji stavovi ne određuju poremećaj čitanja kao teškoću ili poremećaj već ističu da ona predstavlja drugačiji način obrade i funkcioniranja osobe^{7,8,9,10,11}.

U osnovnim školama u Hrvatskoj broj učenika s posebnim potrebama je sve veći, a shodno tome broj učenika koji imaju poteškoće u čitanju i pisanju se povećava.. Oko 5% do 8% djece uključene u škole, ima jezične poteškoće različite etiologije^{12,13}. Istraživanja u Americi pokazuju da svako šesto dijete (17.5%) tijekom prve tri godine školovanja ima poteškoće s učenjem čitanja. Više od 2,8 milijuna djece školske dobi smatra se učenicima s poteškoćama u učenju te se koriste posebnim programima za pomoć. To je otprilike 5% ukupnog broja djece u javnim školama¹⁴. Dosadašnja istraživanja ukazivala su na generalnu pozitivnu usmjerenost učitelja i nastavnika ka integraciji, ali i nedostatak praktičnih iskustava srednjoškolskih nastavnika dok osnovnoškolski učitelji koji imaju više iskustva, pogotovo s učenicima s većim poteškoćama pokazuju nepovoljnije stavove prema integraciji

učenika s posebnim potrebama^{15,16,17}. Samoprocjena učitelja prema osobnim kompetencijama treba motivirati, ali i ukazati na potrebe učitelja za osobnim usavršavanjem u području poučavanja. Istraživanje Radeka i Sarić¹⁸ potvrđuje da permanentno usavršavanje nastavnika u Hrvatskoj nije u skladu s potrebama nastavnika. Nedovoljno poznavanje potreba i uzroka problema kod učenika primarni su razlozi obeshrabrenosti učitelja za pripremu i primjenu prilagođenih programa i individualnih pristupa. Prepoznavanje problema i izbor načina percipivne, kognitivne, govorne prilagodbe ili podešavanje zahjeva okosnica su poučavanja učenika s poteškoćama u učenju¹⁹. Međutim, istraživanja novijeg datuma također pokazuju da još uvijek nije došlo do stvarnog edukacijskog uključivanja učenika s teškoćama o čemu govori procjena učitelja i sociometrijski položaj učenika s posebnim potrebama u razredu^{1,20}.

CILJ I ZADACI ISPITIVANJA

Cilj ovog ispitivanja je utvrditi stavove učitelja o osobnoj kompetenciji u području poučavanja učenika s poteškoćama u čitanju i pisanju.

Zadaci koji proizlaze iz cilja istraživanja su dvojaki: 1. utvrditi koje osjećaje osobne kompetencije u poučavanju učenika s poteškoćama u čitanju i pisanju imaju učitelji i 2. razlikuju li se u stavovi ispitivanih o osobnoj kompetenciji ovisno o godinama radnog staža i stupnju stručne spreme. Postavljene su sljedeće hipoteze:

H1: Učitelj-i/-ice razredne nastave imaju pozitivan stav o osjećaju osobne kompetencije za rad s učenicima s poteškoćama u čitanju i pisanju.

H2: Stavovi učitelj-a/-ica razredne nastave ne razlikuju se s obzirom na godine radnog staža.

H3: Potreba za stalnim usavršavanjem na području rada s učenicima s poteškoćama u čitanju i pisanju kod učitelj-a/-ica razredne nastave ne razlikuje se s obzirom na stupanj stručne spreme.

METODE I ISPITANICI

Za potrebe ovog ispitivanja konstruiran je upitnik kojim su se ispitali učitelj-i/-ice razredne nastave o njihovim stavovima o osobnoj kompetenciji u radu s učenicima s poteškoćama u čitanju i pisanju. Prvi dio upitnika odnosi se na opće podatke o anketiranim učiteljima (dob, godine radnog staža, stupanj stručne spreme) te pitanja zatvorenog tipa kako bi utvrdili postoje li učenici s teškoćama u čitanju i pisanju trenutno u njihovom razredu, postoji li u školi stručni tim službe, ukoliko postoji tko se nalazi u timu, smatraju li da im je potrebna dodatna stručna pomoć te smatraju li da se djeca s poteškoćama u čitanju i pisanju trebaju školovati u redovnim odjeljenjima redovnih škola. Drugi dio upitnika odnosi se na tvrdnje vezane za procjenu stava o kompetentnosti učitelj-a/-ica za rad s učenicima s poteškoćama u čitanju i pisanju, a čini ga 16 tvrdnji. Ovaj dio upitnika sastavljen je od ljestvice Likertovog tipa s pet stupnjeva učestalosti, s vrijednostima potpunog slaganja (dvije tvrdnje), do potpunog neslaganja (dvije tvrdnje), te s jednom

neutralnom tvrdnjom. U ispitivanju je sudjelovalo 70 učitelj-a/ica razredne nastave u 10 osnovnih škola grada Splita od kojih je većina s dugim radnim iskustvom. Od ukupnog broja ispitanika 46% učitelja ima više od 21 godine radnog staža, 36% učitelja ima između 11 i 20 godina radnog staža te 18% učitelja ima do 10 godina radnog staža. Među ispitanim učiteljima najveći je postotak zaposlenika s višom stručnom spremom (69%), dok je 31% ispitanijem obuhvaćenih učitelja s visokom stručnom spremom .

REZULTATI I DISKUSIJA

U svom dosadašnjem radu 98.6% učitelja obuhvaćnih ovim istpitivanjem susrelo se s djecom s poteškoćama u čitanju i pisanju. Visok postotak ispitanika, njih 71.4 %, trenutačno u svom razredu ima dijete s poteškoćama u čitanju i pisanju. Svi ispitanici izjasnili su se da u njihovoj školi postoji stručni tim, kojeg sačinjavaju psiholog, pedagog i logoped/defektolog. Osim njihove suradnje sa stručnim timom škole, njih 58.6% smatra da im je potrebna dodatna stručna pomoć, dok manji dio ispitanijem obuhvaćenih učitelja, 41.4 % , smatra da im nije potrebna dodatna stručna pomoć. Veliki broj ispitanika, 95,7% smatra da se djeca s poteškoćama u čitanju i pisanju trebaju školovati u redovnim razredima redovnih škola. Obrazloženje prihvaćanja učenika s poteškoćama čitanja i pisanja u redovne razrede od strane ispitanika, učitelji obrazlažu slijedećim opisima: „Uz dobru stručnu pomoć i individualizirani pristup u radu djeca se mogu uspješno školovati u redovnim odjeljenjima redovnih škola“, „To je problem koji se može riješiti radom i upornošću djece, roditelja, učitelja i s kvalitetnom suradnjom sa stručnom službom škole“, „Socijalizacija s vršnjacima“, „Djeci se uz pravilan pristup i metode rada može puno pomoći u redovnoj nastavi“, „Razlozi su isti kao i za drugu djecu s posebnim potrebama, nema razloga da se ne integriraju u redovnu školu, a kasnije i u društvo“, „Zato što takva djeca znaju pokazati veliki napredak u radu, a svako izdvajanje bi značilo veće isticanje i naglašavanje određenih poteškoća što nije motivirajuće za učenika. Rezultati procjene stavova učitelja o osobnoj kompetentnosti u poučavanju učenika s poteškoćama u čitanju i pisanju prikazani su u tablici 1. prema minimalnim i maksimalnim vrijednostima ljestvice slaganja s navedenim tvrdnjama, aritmetičkim sredinama i standardnim devijacijama. Pri dnu tablice nalaze se tvrdnje: 16; 7; 6; s kojima su ispitanici iskazali neslaganje tj da *roditelji ne sudjeluju u izradi IOOP-a, da učitelji vrlo često traže potvrdu ispravnosi svojih postupaka i da za vrijeme studije nisu dovoljno educirani za rad s djecom s poteškoćama čitanja i pisanja. Učitelj-i/ice bez obzira na godine radnog staža imaju izraženo pozitivno slaganje s osjećajem visoke kompetencije (tvrdnja 1) u radu s učenicima s poteškoćama u čitanju i pisanju. Suprotno ovim razultatima javlja se kod tvrdnje 2: Radno iskustvo pomaže mi u radu s učenicima s poteškoćama u čitanju i pisanju“, jer nije bilo zastupljenosti odgovora u kategoriji „uopće se ne slažem“. Ova kategorija pokazuje najveću aritmetičku sredinu s vrijednosti od 4.53 i ima najnižu standardnu devijaciju. Odgovori ispitanika imali su najmanje odstupanja od prosjeka. Slična situacija pojavljuje se kod sljedećih*

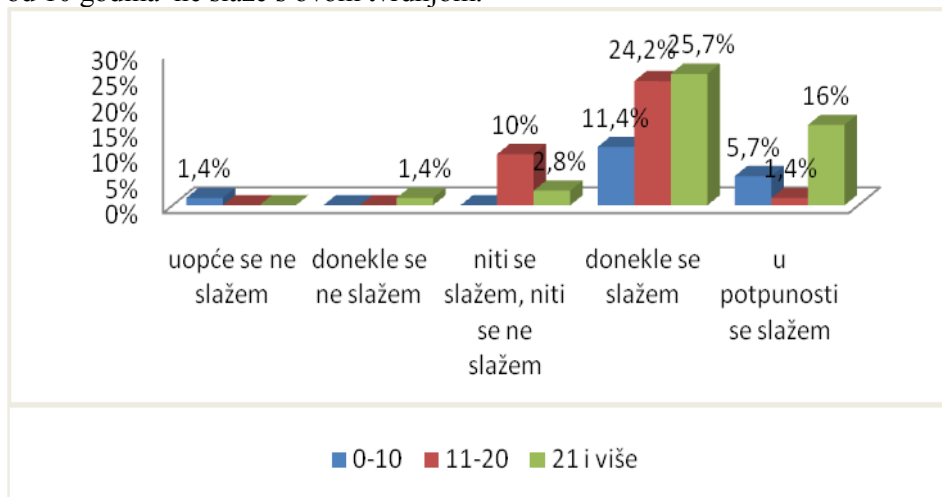
devet tvrdnji prema kojima ispitanici imaju također većinom pozitivne stavove i s kojima se većim dijelom slažu, a to su tvrdnje pod rednim brojem 4: *Sprem-an/na sam se dodatno usavršavati na ovom području rada*; 8: *Izrađujem individualizirani odgojno-obrazovni program učenicima s poteškoćama u čitanju i pisanju*; 10: *U posljednje vrijeme povećava se broj učenika s poteškoćama u čitanju i pisanju*; 11: *Svakodnevno pripremam odgovarajući radni materijal učenicima s poteškoćama u čitanju i pisanju*; 14: *Prilagođavam nastavna sredstva i didaktički materijal učenicima s poteškoćama u čitanju i pisanju*; 1: *Osjećam se kompetent-an/na u radu s učenicima s poteškoćama u čitanju i pisanju*; 3: *Za ispravan odnos prema učenicima s poteškoćama u čitanju i pisanju potrebno mi je više znanja*; 15: *Sam/a stvaram uvjete u kojima učenici mogu zadovoljiti svoje potrebe*; 9: *Stručne službe škole mi pomažu pri izradi individualiziranog odgojno-obrazovnog programa*. Njihova aritmetička sredina je u rasponu od 3.54 do 4.44.

Tablica 1. Distribucija odgovora prema svim kategorijama

Table 1. Distribution of answers to all categories

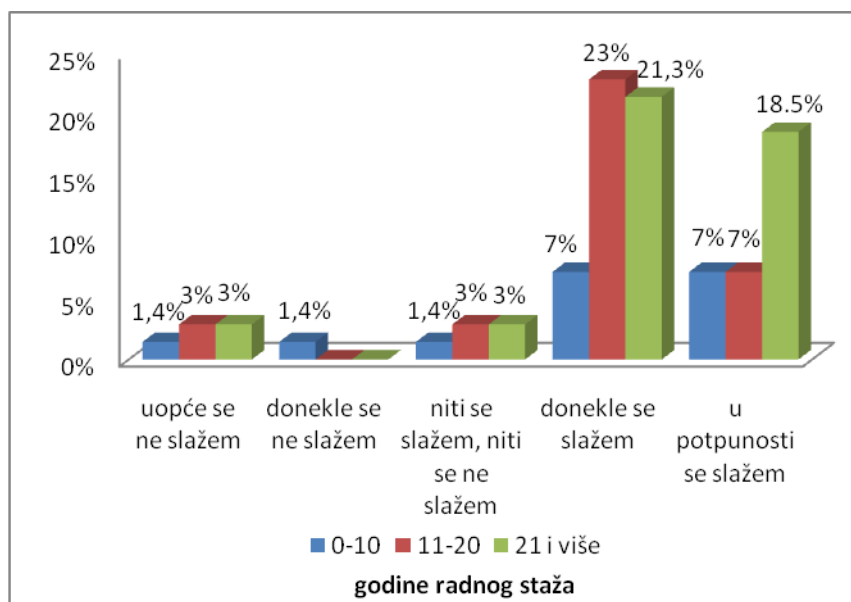
Br	ZAVISNE VARIJABLE	MIN	M	M	SD
2.	Radno iskustvo pomaže mi u radu s djecom	2	5	4,53	,653
4.	Sprem-an/na sam se dodatno usavršavati	1	5	4,44	,911
8.	Izrađujem IOOP-e.	1	5	4,21	,931
10.	Povećava se broj učenika s disleksijom i disgrafijom.	1	5	4,17	1,090
11.	Svakodnevno pripremam odgovarajući radni materijal učenicima s poteškoćama.	1	5	4,16	,792
14.	Prilagođavam nastavna sredstva i didaktički materijal učenicima s poteškoćama u čitanju i pisanju.	1	5	4,11	,877
1.	Osjećam se kompetent-an/na u radu s učenicima s poteškoćama u čitanju i pisanju.	1	5	4,03	,742
3.	Za ispravan odnos prema učenicima s poteškoćama u čitanju i pisanju potrebno mi je više znanja.	1	5	4,01	1,056
15.	Sam/a stvaram uvjete za učenike	1	5	3,83	1,049
9.	Stručne službe škole mi pomažu pri izradi IOOP-a	1	5	3,54	1,390
5.	Nakon studija sam se educira-o/la za rad s učenicima s teškoćama u čitanju i pisanju.	1	5	3,33	1,370
12.	S djecom s teškoćama u čitanju i pisanju najbolje je da rade samo stručni ljudi.	1	5	3,21	1,382
13.	Smatram da je moja škola prikladno opremljena	1	5	2,97	1,404
16.	Roditelji surađuju sa mnom pri izradi IOOP-a	1	5	2,64	1,455
7.	Sumnjam u ispravnost svojih postupaka s djecom s poteškoćama.	1	5	2,43	1,258
6.	Tijekom studija dobi-o/la sam dostatno metodičkih znanja	1	5	2,31	1,246

Od 46% ispitanika koji su zaposleni više od 21 godinu, njih 41.7% se donekle ili u potpunosti slaže s tvrdnjom 1 „Osjećam se kompetentnom u radu s učenicima s poteškoćama u čitanju i pisanju (slika 1). 2.8% nema izražen stav, a 1.4% ih se ne slaže s navedenom tvrdnjom. 26% ispitanika, od ukupno 36% s radnim stažem između 11-20 godina se također donekle ili u potpunosti slažu s rečenom tvrdnjom, dok ih je 10% neodlučno. Gotovo svi ispitanici do 10 godina radnog staža, njih, je također izrazilo pozitivno slaganje, dok se 1,4% ispitanika s radnim stažem manje od 10 godina ne slaže s ovom tvrdnjom.



Slika 1. Tvrdnja „Osjećam se kompetent-an/na u radu s učenicima s poteškoćama u čitanju i pisanju“

Figure 1. The claim "I feel competent working with students with difficulties in reading and writing"



Slika 2. Tvrdnja „Za ispravan odnos prema učenicima s poteškoćama u čitanju i pisanju potrebno mi je više znanja“

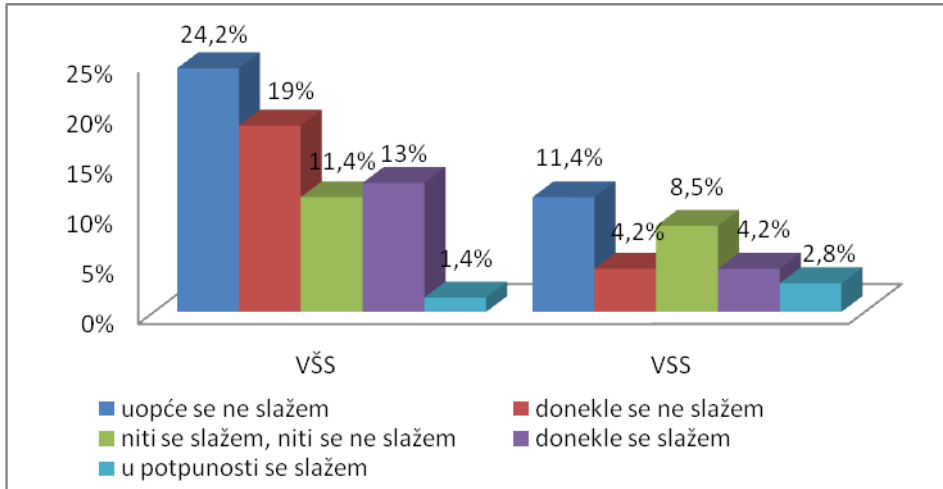
Figure 2. The claim "For the correct relationship to students with difficulties in reading and writing I need more knowledge"

Stavovi učitelja Slika 2 da im je potrebno više znanja za ispravan odnos prema učenicima s poteškoćama u čitanju i pisanju (tvrdnja 3) ne razlikuju s obzirom na godine radnog staža. 32.5% ispitanika se u potpunosti slaže s ovom tvrdnjom, 51.3% ih se donekle slaže.

Gotovo svi ispitanici slažu se s tvrdnjom da „Radno iskustvo pomaže u radu s djecom s poteškoćama u čitanju i pisanju“. 94.4% ispitanika, pogotovo učitelj-i/ice sa dugim radnim stažem, se osjećaju sigurnije.

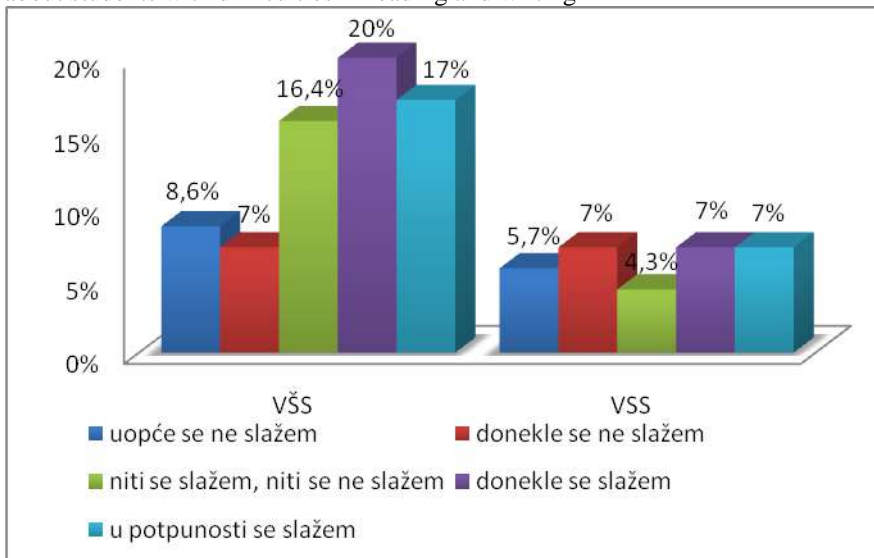
Učitelji s dužim radnim stažem imaju veći osjećaj osobne kompetencije u poučavanju učenika s poteškoćama u učenju, premda su stekli manje znanja u tijekom studija u inicijalnom – temeljnom obrazovanju. To potvrđuju i rezultati koji pokazuju da i oni učitelji s više i oni s manje radnog staža smatraju da imaju dovoljno znanja za ispravan odnos prema učenicima s poteškoćama u čitanju i pisanju. Rezultati samo naizgled pokazuju određeni paradoks, jer studiji nisu ispunili očekivanja završenih učitelja u slučaju poučavanja učenika s teškoćama u učenju. Učiteljice s više godina radnog staža imaju tri ili četiri godine obrazovanja, za razliku od učieljica koje imju do 10 godina radnog staža, čiji su programi inicijalnog obrazovanja veći obzirom na sadržaje tijekom studija obuhvaćenog Bolonjskim procesom. Povećanom osjećaju kompetencije očito doprinosi više praktičnih iskusatva ispitanika s više godina radnog staža bez obzira na količinu znanja stečenu tijekom studija dodiplomskog i diplomskog obrazovanja s višom stručnom spremom ili visokom stručnom spremom (VŠS ili VSS) Slika 3. Pola

ispitanika VŠS-om 43,2% i polovina ispitanika s VSS mišljenja su da tijekom svog studiranja nisu dobili dostatno metodičkih znanja o učenicima s poteškoćama u čitanju i pisanju. Druga polovina ispitanika s VSS-om također se ne slaže s ovom tvrdnjom (slika 3).



Slika 3. Tvrdnja „Tijekom studija dobio/la sam dostatno metodičkih znanja o učenicima s poteškoćama u čitanju i pisanju“

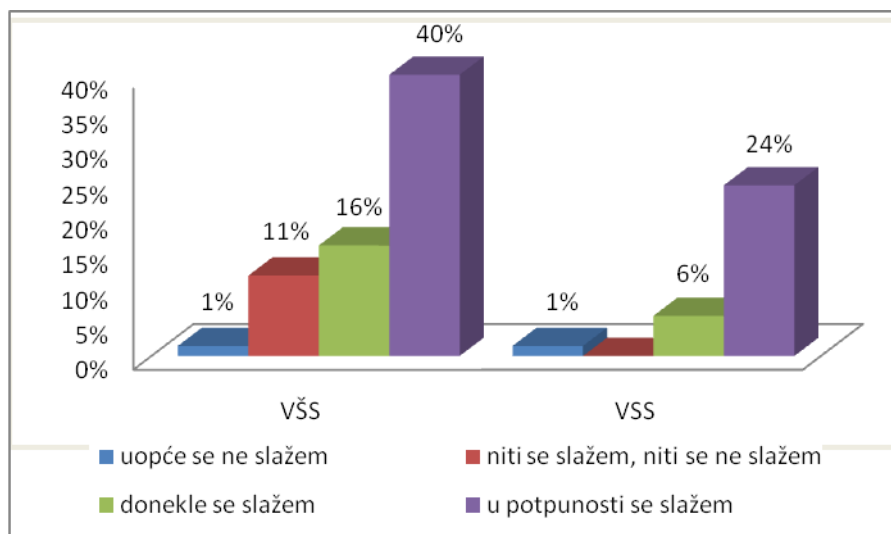
Figure 3. The claim "During my studies I have got sufficient methodological knowledge about students with difficulties in reading and writing"



Slika 4. Tvrdnja “Nakon studija sam se educirao/la za rad s učenicima s teškoćama u čitanju i pisanju“

Figure 4. The claim "After graduating I got additional education to work with students with difficulties in reading and writing"

Većina ispitanika s VŠS-om 37% izjasnili su se o tome da su se nakon studija dodatno educirali za rad su učenicima s teškoćama u čitanju i pisanju, slika 5, a 15.6% učitelja se nije nakon studija dodatno educirao o ovom području rada. Desni dio grafa odnosi se na učitelj-e/ice s VSS-om kod kojih su se frekvencije odgovora gotovo podjednako raspodijelile među svim odgovorima te se ne može jasno odrediti njihova potreba za stručnim usavršavanjem (slika 4), što potvrđuju rezultati slijedeće tvrdnje. Većina ispitanika sa VŠS-om 55% i sa 30% VSS-om spremna se dodatno usavršavati na ovom području rada, a samo 1.4% nije spremna na to (slika 5.). Rezultati ne iznenađuju obzirom na specifičnost izrade individualiziranih postupaka potrebnih u poučavanju učenika s poteškoćama čitanja i pisanja prema njihovim oblicima, mogućnostima upoznavanja osobnih karakteristika svakog pojedinog učenika, načinima praćenja i vrednovanja .



Slika 5. Tvrdnja „Spreman/na sam se dodatno usavršavati na ovom području rada“
Figure 5. The claim "I am ready to further improve in this area of work"

Ovo ispitivanje potvrdilo je sve tri postavljene hipoteze što znači da: Učitelj-i/ice razredne nastave imaju pozitivan stav o osjećaju osobne kompetencije za rad s učenicima s poteškoćama u čitanju i pisanju, da se stavovi učitelj-a/-ica razredne nastave ne razlikuju se s obzirom na godine radnog staža, ali i da je prisutna određena nesigurnost i potreba za stalnim usavršavanjem na području rada s učenicima s poteškoćama u čitanju i pisanju bez obzira na stupanj stručne spreme.

ZAKLJUČAK

Usporedbom stajališta učitelja s više i smanje radnog staža i s obzirom na razinu dodiplomske stručne spreme nije uočena razlika u samopercepciji ove dvije

skupine, međutim rezultati ovog ispitivanja ukazuju da učiteljice s nižom stručnom spremom sigurno imaju više staža i više iskustva pa su svoje nedovoljne kvalitete inicijalnog obrazovanja kompenzirale s većim iskustvom povećavajući tako i osjećaj osobne kompetentnije. Ova samoevaluacija pružila je podatke o trenuačnom segmentu djelatnosti učitelja i jasno pokazuje manjkavosti osposobljavanja učitelja tijekom studija u području poučavanja učenika s teškoćama u učenju čitanja i pisanja, što znači da se programi diplomskog studija trebaju mijenjati kako bi nakon studija mladi učitelji imali osjećaj veće kompetencije na ovom području. Očigledno je i da bez većeg poboljšanja kvalitete i tretmana permanentnog usavršavanja učitelja ne može doći ni do stvarnog edukacijskog uključivanja učenika s teškoćama u učenju. Ova samoevaluacija je omogućila jasno postavljanje smjera daljnjeg djelovanja u činjenici da učitelji imaju kontinuiranu potrebu za vlastitim usavršavanjem na ovom specifičnom području tako da je cjeloživotno obrazovanje njihova istinska potreba i snaga.

LITERATURA

1. Sunko, E. *Stjecanje kompetencija učitelja za odgoj i obrazovanje djece s posebnim potrebama*. Međunarodni znanstveni skup Mate Demarina – Medulin, Škola po mjeri, monografija, Sveučilište Jurja Dobrile u Puli, 2009.
2. Ljubetić, M., Zadro, S. Samoprocjena kompetentnosti učitelja za pedagoški rad s roditeljima. *Školski vjesnik* 2009;58 (1), 33-48.
3. Vantić-Tanjić, M., Nikolić, M. *Inkluzivna praksa - od segregacije do inkluzije*. Tuzla: OFF-SET, 2010.
4. Lacković-Grgin, K. *Samopoimanje mladih*. Zagreb, Naklada Slap, 1994.
5. Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje IV revizija, Jastrebarsko: Naklada Slap, 1994
6. Davison, G. C., Neale, J. M. *Psihologija abnormalnog ponašanja i doživljavanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap, 1999.
7. Kail, R. , Hall, L. *Processing Speed, Naming Speed and Reading, American Psychological Association* 1994. 30 (6) 949 -954
8. Stiddert- Kennedy, M. Deficits in phoneme awerenses do not arise from failures in tapid auditory processing, *Reading and Writing: An inerdisciplinary Journal* 2002: 15: 5- 14.
9. Kail, R. Processing Time, Imagery and Spatial memory. *Journal of Experimental Chold Psychology*, 1997: 64: 64 – 78.
10. Habib, M. *The neurobiological basis of developmental dyslexia: an overview and working hypothesis. Brain and Language*, 2000: 2373 – 2399
11. Agnew, J., A., Dorn, C., Eden, F. G. Effect on intensive training on audiory processing and reading skills. *Brain and Language* 2004; 88: 21-25.
12. Lenček, M. Procjena disleksije u Hrvatskome: neke značajke čitanja i pisanja odraslih, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 2012; 48 (1) :11-26.
13. Lenček, M., Blaži, D., Ivšac, J. Specifične teškoće učenja: osvrt na probleme u jeziku, čitanju i pisanju. *Magistra ladertina*, 2007; 2 (2), 107-119, Zada

14. Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba. Buljan- Flander, G. I ja mogu uspjeti, priručnik za djecu s poteškoćama u učenju, retrived, May 2,2012,from <http://www.poliklinika-djeca.hr/publikacije/i-ja-mogu-uspjeti/>).
15. Stančić, V., Mejovšek, M. Stavovi nastavnika redovnih osnovnih škola prema odgojno obrazovnoj integraciji djece sa smetnjama u razvoju, Fakultet za defektologiju, Zagreb 1982.
16. Kiš- Glavaš, L. Promjena stava učitelja prema integraciji djece usporenog kognitivnog razvoja. Doktorska disertacija. Edukacijsko rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, 1999.
17. Ljubić, M. Stavovi nastavnika srednjih škola prema integraciji djece usporenog kognitivnog razvoja. Magistarski rad. Edukacijsko rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2002.
18. Radeka, I., Sorić, I. Model permanentnog usavršavanja nastavnika. Pedagogoijska istraživanja 2005; 1: 17-34.
19. Igrić, L.J., Wagner Jakab, A., Cvitković, D., Samoprocjena i procjena ponašanja učenika s teškoćama u redovnoj osnovnoj školi. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja 2012; 48 (1): 1- 10.

IZRADA UDŽBENIKA ZA UČENIKE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

WRITING TEXTBOOKS FOR STUDENTS WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES

Jozo JELINIĆ¹, Ljiljana PLAVOTIĆ²

¹Industrijsko-obrtnička škola Slavonski Brod

²OŠ "Antun Mihanović" Slavonski Brod

APSTRAKT

Osobe s posebnim potrebama (osobe s teškoćama u razvoju i darovite osobe); Učenici bez teškoća u razvoju, ali primjerice s teškoćama u učenju; Zakonska regulativa navedenih pojmova; Vrste teškoća prema Orijentacijskoj listi; Poteškoće u praksi zbog nedostatka udžbenika; Pojmovi (učenje, udžbenik, udžbenička jedinica, udžbenička cjelina); Udžbenički standard, zahtjevi za izradu udžbenika, (posebni zahtjevi); Zahtjevi za izradu udžbenika za učenike s teškoćama u razvoju. Praktičan primjer u području „Izrada udžbenika za učenika s teškoćama u razvoju“. UDŽBENIČKA JEDINICA: Priprema radnog predmeta za zavarivanje i ostvareni spoj. Navedena udžbenička jedinica je iz udžbenika Tehnologija autolimarije namijenjenog učenicima bez teškoća u razvoju, zanimanja autolimar. Autor udžbenika je Jozo Jelinić, Zrinski, Čakovec 2006. Kako udžbeničku jedinicu istog naziva prilagoditi za učenike s teškoćama u razvoju, zanimanja pomoćni autolimar? Rješenje na osnovu rada u nastavi s učenicima s teškoćama u razvoju!

Ključne riječi: učenik s teškoćama u razvoju, udžbenički standard, udžbenik, udžbenička cjelina i udžbenička jedinica.

ABSTRACT

Students with special needs (developmental disabilities and gifted children); Students without developmental, but with learning disabilities; Laws and regulations governing the above mentioned disabilities; The type of difficulties according to the Orientation Manual; Problems in educational practice due to lack of textbooks; Notions (learning, textbook, lesson, unit); Textbook standards; textbook writing requirements (special requirements); Requirements which need to be satisfied when writing a textbook for children with developmental disabilities; An example in the field of 'Writing textbooks for students with developmental disabilities'. Lesson: 'The preparation of the treated workpiece for welding and obtained joints' Taken from the textbook 'Tehnologija autolimarije', aimed at students without developmental disabilities, occupation car-dody mechanic. The textbook's author is Jozo Jelinić, Zrinski, Čakovec, 2006. How to adjust a lesson to students with developmental disabilities, occupation assistant car-body mechanic? The solutions provided are based on classroom work with students with developmental disabilities.

Key words: student with disabilities, standard textbook, textbook, textbook unit and textbook unit.

UVOD

Kako bi se pristupilo pisanju udžbenika autor prije svega mora poznavati za koga su udžbenici namijenjeni. Osobe s teškoćama u razvoju (osobe s rehabilitacijskim potrebama) i nadarene, talentirane (darovite osobe) su osobe, odnosno učenici s posebnim potrebama.

Osobe s posebnim potrebama – osobe čije su obrazovne i odgojne potrebe u toj mjeri različite od potreba većine, tj. prosječne djece, odnosno mladih ljudi, da je neophodno njihovu edukaciju provoditi prema prilagođenim ili posebnim programima, odnosno metodama.

Prema statističkim pokazateljima:

- Svjetske zdravstvene organizacije (SZO)
 - 10% djece s teškoćama u razvoju
- Colorado Department of Education:
 - (2-5) % darovitih ima teškoće u razvoju,
 - (2-5) % učenika s teškoćama u razvoju daroviti.

Zakonska regulativa

Autor udžbenika mora poznavati i zakonske i druge osnove područja za koje piše udžbenik.

- Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (NN 87/2008.)
- Pravilnik o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN 23/1991.)
- Pravilnik o srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama i većim teškoćama u razvoju (NN 86/1992.)
- Zakon o udžbenicima i drugim nastavnim sredstvima (NN 57/2011.)

- Udžbenički standard (NN 36/2006.)

Primjerice, Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi Članak 62. ukazuje:

- (1) Učenici s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama su daroviti i učenici s teškoćama.
- (2) Obrazovanje učenika s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama provodi se u skladu s ovim Zakonom, ako posebnim propisima nije drukčije određeno.

Prema navedenom zakonu (1) učenici s teškoćama su:

- Učenici s teškoćama u razvoju
- Učenici bez teškoća u razvoju, ali
 - s teškoćama u učenju, problemima u ponašanju i emocionalnim problemima
 - s teškoćama koje su uvjetovane odgojnim, socijalnim, ekonomskim, kulturnim i jezičnim činiteljima.

Za sve njih se izrađuje individualizirani odgojno-obrazovni program (IOOP).

Autor udžbenika mora poznavati vrste teškoća učenika. Prema Pravilniku o školovanju učenika s teškoćama u razvoju postoji Orijentacijska lista koja ukazuje na vrste teškoća:

- Učenici s oštećenjem vida,
- Učenici s oštećenjem sluha,
- Učenici s poremećajem glasovno-govorne jezične komunikacije i učenici sa specifičnim teškoćama učenja,
- Učenici s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima (TI),
- Učenici sa sniženim intelektualnim sposobnostima (MR),
- Učenici s poremećajima u ponašanju uvjetovani organskim faktorima ili progredirajućim psihopatološkim stanjem,
- Učenici s poremećajima iz autističnog spektra,
- Učenici s više vrsta i stupnjeva teškoća u psihofizičkom razvoju.

Odgoj i obrazovanje učenika s teškoćama u razvoju u Republici Hrvatskoj
Odabir zanimanja vrši se temeljem mišljenja Zavoda za zapošljavanje koji uvažavajući učenikove želje, interese, sposobnosti i ograničenje te eventualne medicinske kontraindikacije, utvrđuju program (zanimanje) za izučavanje. Budućim učenicima strukovnih škola nudi se mogućnost izbora sljedećih zanimanja: pomoćni autolakirer, pomoćni autolimar, pomoćni bravar, pomoćni cvječar, pomoćni galanterist, pomoćni instalater grijanja i klimatizacije, pomoćni knjigoveža, pomoćni konobar, pomoćni krojač, pomoćni kuhar i slastičar, pomoćni ličilac i soboslikar, pomoćni parketar, pomoćni pekar, pomoćni stolar, pomoćni vodoinstalater i pomoćni vrtlar.

U Industrijsko - obrtničku školu se upisuju učenici s teškoćama u razvoju, u prvom redu sniženog intelektualnog funkcioniranja. Nalaze se u posebnim odjelima s posebnim programom. Dakle, upisuju se učenici koji su završili:

- Osnovnu školu po prilagođenom programu pri „redovnim školama“ (učenici bez teškoća u razvoju), a kod kojih su se tijekom školovanja uočili određeni problemi (teškoće u razvoju).
- Osnovnu školu po posebnom programu pri „posebnim odgojno – obrazovnim ustanovama“

UPIS UČENIKA u Industrijsko – obrtničku školu vrši se temeljem medicinske dokumentacije te rješenja nadležnih tijela prosvjete i socijalne skrbi o potrebi školovanja po posebnim programima uz individualizirani pristup i primjenu odgovarajućih nastavnih metoda.

Poteškoće u praksi zbog nedostatka udžbenika

Kao nastavnik strukovnih predmeta ukazujem na sljedeće poteškoće:

- primjena zastarjelih oblika rada: diktiranje, učenici prepisuju s grafofolija nastavnika, prezentacija ili raznih materijala;
- doživljaj neuspjeha učenik (umnožavanje teškoća),
- posebna osjetljivost roditelja na ovu problematiku,
- nedovoljna educiranost strukovnih nastavnika i učitelja (više vremena za pripremu nastave).

Trenutno je uočen nedostatak odgovarajućih udžbenika i udžbeničkih kompleta za učenike s teškoćama u razvoju. Nezainteresirani nakladnici, mali broj primjeraka. Udžbenik se ne može izdati bez nakladnika jer ima licenciju od MZOIS za izdavanje udžbenika.

Učenik osnovne informacije, spoznaje dobiva za vrijeme nastavnog sata. Tada već koristi udžbenik. **Učenje** je vrlo složen psihički proces koji obuhvaća usvajanje navika, informacija, znanja, vještina i sposobnosti. **Udžbenik** je nastavno sredstvo, kao jedan od **izvora učenja** za ostvarivanje-odgojno obrazovnih ciljeva utvrđenih nacionalnim i predmetnim kurikulumom.

Udžbenik obavezno prati nastavni plan i program te ostvaruje ciljeve i zadaće odgovarajućeg nastavnog predmeta. **Udžbenička jedinica** je osnovna jedinica udžbeničke cjeline (nastavna jedinica - tema prema Okvirnom nastavnom programu). **Udžbenička cjelina** predstavlja sadržaje nastavne cjeline ili područja prema okvirnom nastavnom programu. Ministarstvo znanosti obrazovanja i športa nakon odgovarajuće zakonske procedure donosi **udžbenički standard**.

Udžbenički standard

Udžbenički standard utemeljen je na:

- Ustavu RH,
- važećim zakonskim propisima,
- nacionalnim programima,
- deklaracijama i konvencijama.

Udžbeničkim standardom utvrđuju se **zahtjevi i standardi** za izradu udžbenika i dopunskih nastavnih sredstava, te oblici u kojima mogu biti izdani udžbenici i dopunska nastavna sredstva (tiskana izdanja, elektronički oblik, udžbenički kompleti). Standardi i zahtjevi za izradu udžbenika su:

- Znanstveni zahtjevi,
- Pedagoški i psihološki standardi i zahtjevi
- Didaktičko – metodički standardi i zahtjevi
- Etički zahtjevi
- Jezični zahtjevi
- Likovno – grafički zahtjevi i standardi
- Tehnički standardi
- Posebni zahtjevi

Posebni zahtjevi moraju se zadovoljiti:

- pri izradi udžbenika pripadnika nacionalnih manjina
- pri izradi i prilagodbi udžbenika za učenike s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama.

U udžbenicima za učenike s teškoćama u razvoju obraća se pozornost na razlike:

- na sadržajnoj razini za svako specifično područje,
- u psiholingvističkim-pedagoškim značajkama,
- u likovno-grafičkim standardima,
- tehničkim standardima,
- u udžbenicima za učenike bez teškoća u razvoju u svakoj pogodnoj udžbeničkoj jedinici uputno je uključiti određeni broj sadržaja i zahtjeva za darovite učenike (Statistički pokazatelji SZO).

Zahtjevi i standardi za udžbenike za učenike s teškoćama u razvoju temelje se na metodama koje se primjenjuju u edukacijsko-rehabilitacijskim disciplinama.

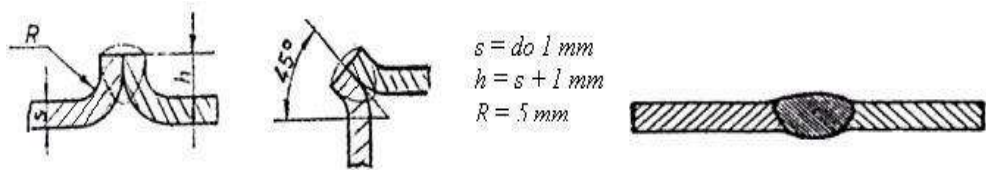
Tijekom izrade udžbenika za učenike s teškoćama u razvoju potrebno je poznavati osnovna didaktička i metodička načela u radu s tim učenicima, primjerice:

- udžbeničke jedinice trebaju polaziti od psihološke pripreme za uvođenje u područje (u tekst), od poznatog,
- primjena načela jednostavnosti (jednostavni rječnik),
- usvajanje manjeg broja činjenica,
- povezivanje sadržaja sa svakodnevnim životom, praktičnom nastavom,
- omogućiti dulje vremensko razdoblje za usvajanje nekih sadržaja,
- složene pojmove razložiti na jednostavnije korake,
- koristiti kraće i jednostavnije rečenice,
- slikovno predočavanje sadržaja, konkretnim predmetima,
- isticanje bitnoga bojom, otisnutim slovima itd.
- definicije se uglavnom pišu u izravnom obliku. Treba ih naučiti izreći svojim riječima.
- uvijek treba nastojati da se na kraju udžbeničke jedinice istakne sažetak (zaključak) što učenik treba znati, primijeniti itd.
- na kraju udžbeničke jedinice ponude se pitanja za razgovor o tome što je napisano (što se učilo).

UDŽBENIČKA JEDINICA: Priprema radnog predmeta za zavarivanje i ostvareni spoj. Navedena udžbenička jedinica je iz udžbenika Tehnologija autolimarije

namijenjenog učenicima bez teškoća u razvoju, zanimanja autolimar. Autor udžbenika je Jozo Jelinić, Zrinski, Čakovec 2006.

Dijelove za spajanje zavarivanjem treba **pripremiti** ovisno o debljini materijala i položaju koji zauzimaju. Zavareni spoj je cjelina ostvarena zavarivanjem, a zavarivanjem dobivamo **šav** ili **zavar**. Šav je dio zavarenog spoja koji je nastao prilikom zavarivanja taljenjem (u jednom ili više prolaza zavarivanja), a sastoji se od osnovnog ili od osnovnog i dodatnog materijala. Zavar je skrutnuti metal nastao u jednom prolazu zavarivanja. Oblik zavarenog spoja ovisi o međusobnom položaju dijelova koji se zavaruju i njihovoj debljini. S obzirom na ovo postoje sljedeće vrste spojeva: rubni, sučelni, prijeklopní itd. **Rubni spoj** kod tankih limova debljine do 1 mm izvodi se presavijanje na krajevima uzduž bridova (klijestima za oblikovanje brida lima) pa se zavarivanjem spoje bez dodatnog materijala (žice), sl. 1. Prilikom zavarivanja zavrnuti bridovi se istope i tako ostvari rubni zavar . Postoje i druge izvedbe rubnih zavara.



Slika 1. Rubni spoj – rubni zavar

Figure 1. Edge connection - edge weld

Sučelni spoj, je spoj koji nastaje zavarivanjem dijelova koji se sučeljavaju. Kakav će se šav zavarivanjem ostvariti, ovisi o debljini materijala odnosno o pripremi **žlijeba**. Žlijebom nazivamo mjesto pripremljeno za zavarivanje. Limovi debljine od 1 do 5 mm obično se obrade samo pod pravim kutom i približe 1 do 2 mm. Nakon zavarivanja ostvaruje se I-šav, sl.2



Slika 2. Sučelni spoj I – šav

Figure 2. Butt fusion I - seam

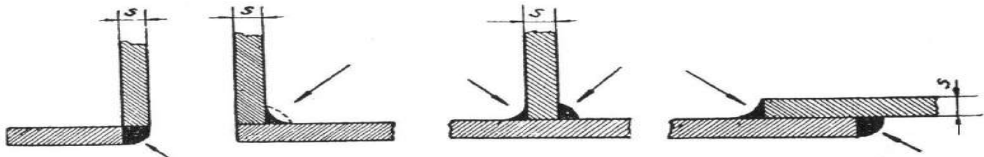
Ovisno o debljini materijala, kod sučelnih se spojeva pojavljuje V-žlijeb, X-žlijeb itd., odnosno nakon zavarivanja pojavljuje se V-šav, X-šav itd. Izgled tih žljebova odnosno šavova, predodčen je na slici 3.



Slika 3. Različite vrste žljebova – šavova

Figure 3. Different kinds of grooves - stitches

Prijeklopni spojevi, često puta u autolimariji limovi se preklapaju (ili se dovode u takav položaj) ili su pak limovi pod određenim kutom, sl.4. Nakon zavarivanja nastaje prijeklopni ili kutni šav. U takvim slučajevima limovi se obrade pod pravim kutom (obvezno očiste), a zavarivanje se vrši s vanjske i unutarnje strane, ako je to moguće. Prijeklopni šavovi limova mogu se ostvariti i na druge načine i to tamo gdje se rub lima obradi oblikovanjem odgovarajućim kliještama. Ako se ostvaruje prijeklopni spoj od pocinčanih limova područja preklapanja prije zavarivanja se moraju zaštititi bojama koje sadrže cink ili primjerice cinkovim prahom.



Slika 4. Kutni i prijeklopni šavovi

Figure 4. Angled flap and seams

Kako udžbeničku jedinicu istog naziva prilagoditi za učenike s teškoćama u razvoju, zanimanja Pomoćni autolimar?

ISKUSTVA UKAZUJU:

- Postojeći tekst treba prilagoditi odnosno preraditi, sažeti u jednostavniji tekst.
- Sadržaje udžbeničke jedinice treba što više slikovno predočavati.

Prije bilo kojeg postupka zavarivanja potrebno je odgovarajuće **pripremiti** dijelove za zavarivanje (radni predmet). Dijelove za zavarivanje prije zavarivanja treba pripremiti, kako bi se dobio odgovarajući spoj. Priprema ovisi o: debljini materijala dijelova (rubni spoj, sučelni spojevi) i položaja dijelova (kutni spoj, prijeklopni spoj).

Spoj se naziva šav ili zavar

- šav (jedan ili više prolaza zavarivanja),
- zavar (u jednom prolazu).

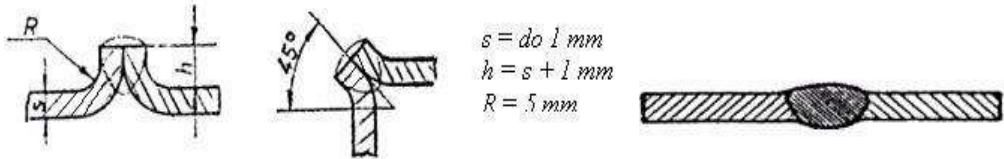
Rubni zavar – rubni spoj

Za tanke limove debljine do 1 mm, a priprema se sastoji od:

- obrade bridova (rubova) lima pomoću turpije, brusilice;
- presavijanja uzduž brida lima pomoću kliješta za oblikovanje brida, slika 5.,
- zavarivanja bez dodatnog materijala (žice), bridovi se istope i ostvari se rubni zavar, slika 6.



Slika 5. Kliješta za oblikovanje ruba lima
Figure 5. Pliers for shaping the edge of sheet



Slika 6. Rubni spoj – rubni zavar
Figure 6. Edge connection - edge weld

Sučelni spojevi

Za limove debljine od 1 do 5 mm, a priprema se sastoji od:

- obrade pod pravim kutom pomoću turpije, brusilice;
- približavanjem dijelova (1-2) mm,
- zavarivanjem uz elektrodu dobiva se I-šav.

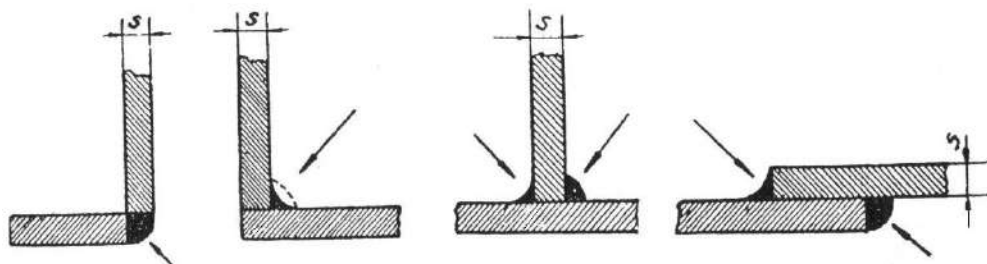


Slika 7. Sučelni spoj I – šav
Figure 7. Butt fusion I – seam

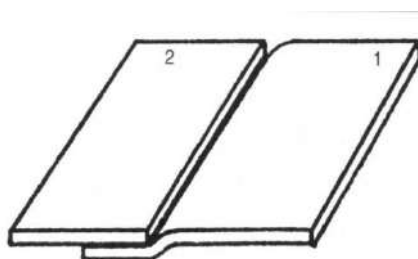
Za limove debljine veće od 5 mm treba izraditi žlijeb (5, 6 itd.).

ZAKLJUČAK

- Zavarivanjem se ostvaruje nerastavljivi spoj.
- Zavareni spoj se naziva šav ili zavar.
- Dijelove za zavarivanje treba odgovarajuće pripremiti i postaviti u odgovarajući (razmak, položaj).



Slika 8. Kutni i prijeklopni šavovi
Figure 8. Angled flap and seams



Slika 9. Primjer oblikovanja ruba lima
Figure 9. Example shaping sheet metal edge

RAZGOVARAJMO:

1. Jeste li ste se u školskoj radionici ili kod kuće susreli s pripremom radnog predmeta za zavarivanje?
2. Na koji način biste ostvarili zavareni spoj predložen na slici 8?
3. Na koji način bi ostvarili pripremu budućeg zavarenog spoja predloženog na slici 9?
4. Gdje se susreće rubni zavar u autolimariji?

LITERATURA

1. Fisher G., Cuhhings R., Djeca s poteškoćama u učenju, Educa, Zagreb 2003.
2. Jelinić J. Tehnologija autolimarije, Zrinski, Čakovec 2006.
3. Kostelnik M. J. i suradnici, Djeca s posebnim potrebama, Educa, Zagreb 2004.
4. Plavotić Lj. Školovanje učenika s teškoćama u razvoju, Osmijeh, Glasilo Udruge za poticanje zdravoga razvoja djece i mladih, broj 2/3., Slavonski Brod 2004.
5. Plavotić Lj. Odgojno-obrazovni rad u integriranim uvjetima, Osmijeh, Glasilo Udruge za poticanje zdravoga razvoja djece i mladih, broj 2/3., Slavonski Brod 2004.
6. Plavotić Lj., Tko brine o učenicima s posebnim potrebama?, Profil akademija, broj 12. godina VI, Zagreb, svibanj 2007.
7. Pravilnik o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju, Narodne novine 23/91.

8. Pravilnik o srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama i većim teškoćama u razvoju (NN 86/1992.)
9. Udžbenički standard, Narodne novine 36/2006.
10. Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi, Narodne novine 87/2008.
11. Zakon o udžbenicima i drugim nastavnim sredstvima, Narodne novine 55/2011.

**PRIPREMLJENOST UČITELJA RAZREDNE NASTAVE
ZA RAD S UČENICIMA S POTEŠKOĆAMA:
IMPLIKACIJE U NASTAVI LIKOVNE KULTURE I
MATEMATIKE**

**PREPAREDNESS OF JUNIOR GRADE TEACHERS TO
WORK WITH STUDENTS WITH DISABILITIES:
IMPLICATIONS FOR TEACHING ARTS AND
MATHEMATICS**

**Dubravka KUŠČEVIĆ¹, Irena MIŠURAC ZORICA²,
Marija BRAJČIĆ³**

¹Filozofski fakultet u Splitu, Sveučilišta u Splitu, Odsjek Učitelji

²Filozofski fakultet u Splitu, Sveučilišta u Splitu, Odsjek Predškolski odgoj

³Filozofski fakultet u Splitu, Sveučilišta u Splitu, Odsjek Učitelji

APSTRAKT

U razrednim odjeljenjima osnovnih škola sve se više uz učenike koji nemaju razvojnih poteškoća susreću učenici sa specifičnim poteškoćama u učenju, te specifičnim poremećajima u ponašanju i kontroli svoga ponašanja. Uz tradicionalnu ulogu učitelja koja se temelji na planskom ostvarivanju ciljeva i zadataka pojedinih nastavnih predmeta sve se više ističe i uočava nova uloga učitelja u prepoznavanju i pomoći učenicima s različitim razvojnim poteškoćama koji teško usvajaju predviđene nastavne sadržaje. Adekvatan pristup učenicima s poteškoćama u pružanju pomoći, zahtjeva nove kompetencije učitelja, stoga je neophodno istaknuti važnost edukacije učitelja u pristupima učenicima s poteškoćama u različitim nastavnim predmetima. Ovim istraživanjem s učitelja razredne nastave utvrdili smo koliko se učitelji razredne nastave osjećaju pripremljenima za rad s učenicima s poteškoćama unutar nastavnih predmeta Matematika i Likovna kultura. Smatramo kako će rezultati ovoga istraživanja poboljšati edukaciju studenata Filozofskog fakulteta u Splitu u okviru metodika nastave Matematike i Likovne kulture.

Ključne riječi: učenici s poteškoćama, učitelji, Matematika, Likovna kultura

ABSTRACT

In the junior grade classrooms of primary schools, together with the pupils without any disabilities, we meet more and more pupils who have developmental difficulties, various learning disabilities, and specific behavioral disturbances. In addition to the traditional role of the teacher, which is based on the achievement of planned objectives and tasks of a particular curriculum, we are more and more becoming aware of the importance of the role of the teacher in recognising and helping the pupils with various developmental disabilities, who have difficulties in following the curriculum. The adequate approach to pupils with disabilities in the provision of assistance requires new competencies from the teachers, so it is essential to emphasize the importance of teacher training in approaches to pupils with disabilities in different subjects. In this study with junior grade primary school teachers, we determined whether the junior grade teachers feel prepared to work with pupils with disabilities within the subjects of Mathematics and Art. We believe that the results of this research will improve the education of students of the Faculty of Philosophy in Split in the methodology of teaching of Mathematics and Art.

Keywords: pupils with disabilities, teachers, Mathematics, Visual Arts

UVOD

U suvremenoj školi učenik i njegove sposobnosti trebale bi postati središte nastavnog procesa. Danas su „učitelji sve više svjesni da razred nije homogena skupina pojedinaca. Čine ga učenici koji se razlikuju po svom predznanju, očekivanjima, stilu učenja i tempu razumijevanja nastavnog gradiva, koji imaju različite kognitivne sposobnosti, drugačije motivacije te dolaze iz različitih socijalnim okružja u kojima imaju veći ili manji poticaj.“¹. Međutim, iako su mnogi učitelji svjesni različitih razvojnih sposobnosti učenika i „unatoč zakonskim

promjenama i usvajanjem međunarodnih konvencija koje zahtijevaju jednako pravo sve djece na obrazovanje, proces integracije djece s teškoćama u hrvatskim školama još uvijek ide vrlo sporo. Posebne potrebe koje dijete ima često su glavni razlog njegove izolacije.“². Stoga je uloga učitelja razredne nastave iznimno je odgovorna, jer učitelj treba prepoznati i uočiti učenike s poteškoćama kako bi u timskom radu s ostalim osobama odgovornima za njihov razvoj pripomogao njihovom uključivanju u razredna odjeljenja i pravovremeno utjecao na razvoj njihovih kompetencija. Odnosno kao što ističe Dmitrović. „učitelj mora biti adekvatno osposobljen za rad sa djecom posebnih potreba, balansirati između svake individue u razredu, te mora na adekvatan način znati surađivati s roditeljima, ali i širom društvenom zajednicom.”³. Upravo “obrazovanjem djece s posebnim potrebama u redovnoj školi pokazujemo da su sva djeca vrijedna kao ljudska bića, da svi mogu imati koristi od takvog obrazovanja, da su svi sposobni za uspješan život i da imaju jednaka prava da to ostvare.”⁴ U razrednim odjeljenjima nižih razreda osnovne škole susrećemo učenike s različitim poteškoćama. Prema Herceg, Rončević, Karlavaris „djeca s teškoćama u razvoju mogu biti: osobe s mentalnom retardacijom; osobe s poremećajima u glasovno-govornoj komunikaciji; osobe s oštećenjem vida; osobe s oštećenjem sluha; osobe s tjelesnim oštećenjima; osobe s poremećajima u ponašanju; osobe s autističnim razvojnim poremećajima; osobe s višestrukim poremećajima⁵. Učenici s posebnim potrebama uključeni u redovito školovanje između ostalih nastavnih predmeta uključeni su u nastavu Likovne kulture i Matematike. Matematika je jedan od osnovnih predmeta u općem obrazovanju, a poznavanje matematike i uspješna primjena njenih spoznaja preduvjet su napretka i uspjeha svakog pojedinca u akademskom i praktičnom smislu. Matematika razvija logičko mišljenje, upoznaje nas s obrascima koji stoje u podlozi svijeta oko nas, osposobljava nas za baratanje brojevima, prostornim oblicima i drugim strukturama, uči nas sažeto, jasno i koncizno iznositi misli i još mnogo toga. Osim na osobnoj razini, matematički su rezultati važan čimbenik razvojnog potencijala i prosperiteta društva, zbog čega nam postaju još interesantniji. „Visoka postignuća učenika iz matematike i srodnih predmeta mogu imati važne implikacije za buduću ulogu neke zemlje u sektoru napredne tehnologije, kao i za njezinu sveukupnu konkurentnost na međunarodnoj razini. Za razliku od toga, slabo postignuće učenika iz matematike može imati negativne posljedice za tržište rada i mogućnost pronalaženja zaposlenja, kao i za njihovu sposobnost za aktivno sudjelovanje u društvu“⁶. U novijoj se literaturi kao krajnji cilj matematičkog obrazovanja sve češće postavlja matematička pismenost pojedinca. Matematička je pismenost „sposobnost pojedinca da prepozna i razumije ulogu koju matematika ima u svijetu, da donosi dobro utemeljene odluke i da primjenjuje matematiku na načine koji odgovaraju potrebama života tog pojedinca kao konstruktivnog, zainteresiranog i promišljajućeg građanina“⁶. Matematička pismenost ovisi o fondu (širini i dubini) matematičkog znanja i umijeća, ali jo više o sposobnosti primjene matematičkih sadržaja u svakodnevnom životu. Ta primjena razumijeva da znanja nisu pasivna već aktivna i pragmatična komponenta u životu pojedinca. Matematika je predmet specifičan po činjenici da

se njeni sadržaji hijerarhijski nadograđuju. To znači da su svi sadržaji međusobno usko povezani i preduvjet učenja novih sadržaja dobro je poznavanje prethodno naučenih sadržaja. Upravo zbog toga, ako dijete „prije polaska u školu ili u početnom razdoblju školovanja dijete nije ovladalo temeljnim vještinama koje su preduvjet za usvajanje matematike, dijete nije spremno za sustavno izučavanje matematike kao predmeta u školi“⁷, pa taj nedostatak mora nadoknaditi prije nego počne učiti nove matematičke sadržaje. Druga specifičnost matematike je visoka razina apstrakcije njenih sadržaja zbog kojih je potrebna visoka razina metodičke prerade kako bi sadržaje matematike približili učenicima. Navedene specifičnosti često učenicima predstavljaju problem i dovode do shvaćanja matematike kao teškog predmeta. Obzirom da je svako dijete drugačije, na različit način spoznaju svijet oko sebe, neophodno je nastavu matematike prilagođavati potrebama i mogućnostima svakog učenika. Ovaj se zahtjev postavlja na razinu jednog od osnovnih načela u poučavanju matematike na svim razinama, a naziva se načelo individualizacije. „Prilagođavanje nastave individualnim razlikama učenika je jedan od osnovnih zadataka suvremene škole“⁸. Kao posljedice brojnih razvojnih, socijalnih, materijalnih, geografskih, zdravstvenih i kulturoloških uvjeta i okolnosti, djeca dolaze u školu s različitim razinama matematičkog (pred)znanja i razumijevanja. Te se razlike među učenicima reflektiraju na način njihova doživljavanja matematike, uspješnost učenja njezinih sadržaja i umijeća primjene. Kako bi se te individualne razlike u školi premostile, „potrebno je djeci, pri uvođenju u svijet apstraktne matematike, omogućiti što raznovrsniji dodir s konkretnim materijalima, kako bi uspoređujući različita iskustva mogla doći do općenitih pojmova i spoznaja o prirodi matematike. Matematički postupci i vještine koje se uče izdvojeno iz smislenog konteksta ne mogu se lako primijeniti u stvarnim životnim situacijama koje zahtijevaju matematičko – logičko rezoniranje“⁹. Učitelji trebaju omogućiti djeci kojoj je to potrebno korištenje konkretnih materijala (prstiju, kuglica, plodova i slično) i slikovnih prikaza kojima im se zorno prikazuju matematički sadržaji. Istraživanja pokazuju da je matematičko nesnalaznje i neznanje u prvim godinama sustavnog obrazovanja češće posljedica pomanjkanja poticaja i mogućnosti za učenje, nego nesposobnosti za učenje. Na početku školovanja bi trebalo identificirati djecu koja znatnije zaostaju u matematičkim znanjima i sposobnostima te identificirati poteškoće koje ti učenici imaju. Svrha identifikacije je dobivanje kvalitetne informacije o tome kako najoptimalnije poučavati. Drugim riječima, svrha te identifikacije je potreba da se poduzmu pravovremene intervencije, a ne da bi se djeca selektirala¹⁰. Često su razlozi neuspjeha učenika u matematici specifične teškoće koje pojedinim učenicima otežavaju savladavanje matematičkih sadržaja. Učestalost ovih poremećaja je 5-8%, što ovisi o kriterijima kojima je određujemo. Osnovne vrste poteškoća koje uzrokuju neuspjeh u matematici su diskalkulija i akalkulija. Diskalkulija je djelomična nesposobnost savladavanja matematike u kojoj učenik napreduje, ali usporeno u svim ili pojedinim područjima matematike, dok je akalkulija potpuna nesposobnost usvajanja matematike. Diskalkuliju najčešće prepoznajemo po usporenom procesu usvajanja novih sadržaja iz matematike i

zadržavanja u upotrebi prethodno naučenih pogrešnih informacija. Velik broj učenika koji ima poteškoća s usvajanjem matematičkih sadržaja ima i druge specifične poteškoće kao što je disleksija i disgrafija. Značajno je napomenuti da oko 75 % učenika s umjerenom i teškom disleksijom ima ozbiljne teškoće u matematici. Ipak, treba napomenuti da oko 10 % djece s disleksijom pokazuje i iznimnu matematičku darovitost⁷. Djeca s disgrafijom imaju teškoće u vizualno-motoričkoj koordinaciji, što se isto može reflektirati na usvajanju matematike, posebno kod zapisivanja znamenki i drugih matematičkih simbola, te u nastavi geometrije. Nagli i ubrzani razvitak znanosti i znanja u drugoj je polovici 20. stoljeća kao nezaobilazan zahtjev suvremenog društva postavio oblikovanje nove odgojno-obrazovne paradigme unutar koje čovjek mora ovladati ne samo s onim znanjima koja su bila dovoljna prethodnom naraštaju, već mora svoja znanja neprestano nadopunjavati i preoblikovati. Novi pristupi odgoju i obrazovanju svakako podrazumijevaju poznavanje vizualno-likovne pismenosti, poznavanje svijeta slike, jer suvremena kulturna paradigma oslonjena je upravo, na svijet vizualnog i njegova značenja. Granice svijeta slike danas, široko su postavljene zbog prevlasti vizualnih medija i moćne tehnologije slike koja je preuzela dominaciju u suvremenom svijetu s mnoštvom različitih vizualnih predodžbi i znakova u novim oblicima komuniciranja. Suvremena likovna nastava organizirana u okvirima odgojno-obrazovnog procesa kompleksna je i interdisciplinarna aktivnost. Odgojno-obrazovni proces dijalektičan je suodnos posredovanja znanja i prenošenja vrijednosti i premda se zasniva na strukturiranim znanstvenim (teorijskim) i empirijskim vrijednostima svaki nastavni proces ima vlastitu nepredvidivu kreativnu dinamiku. Kao što kažu Duh, Zupančić¹¹: „Likovno izražavanje temelji se na kvantitativnim (učenje, rad, vrjednovanje) i kvalitativnim čimbenicima (igra, stvaralaštvo) stvaralačkog procesa, što likovnu nastavu čini uvijek suvremenom i kreativnom. U koncepciji novog nastavnog programa Likovne kulture ističe se nesumnjiva odgojna vrijednost likovne kulture u formiranju ličnosti, razvijanju intelekta, razvijanju stvaralačkih sposobnosti za rješavanje problema, razvijanju samopouzdanja, samodiscipline, razvoju tolerancije i suradničkog rada. Činjenica je da vizualno-likovne aktivnosti omogućuju djetetu rješavanje problema kroz kreativno razmišljanje, čime se potiče individualnost što svakako povoljno utječe na djetetovo samopouzdanje i samopoštovanje kroz vlastito samoizražavanje. Upravo individualni pristup učitelja svakom učeniku kao neovisnoj osobnosti koji se maksimalno ističe kroz nastavu likovne kulture omogućava učenicima s posebnim potrebama da se bez većih poteškoća uključe u nastavu likovne kulture. Motorička ograničenja učenika s poteškoćama nisu razlog nesporazuma, likovni radovi pomažu takvim učenicima „da razviju spoznajnu integraciju s drugima što omogućuje zajednice različitosti koje su temelj društva pluralizma i demokracije.“¹² Dapače stručnjaci s područja likovnog obrazovanja ističu: „Izražavanje djece s teškoćama u razvoju, u području likovne kulture, treba imati pozitivan učinak, u smjeru iscjeljujućih pristupa, ali i poticanja daljnjih individualnih razvoja.“⁵

CILJ, ZADACI, HIPOTEZE I METODE ISTRAŽIVANJA

S obzirom na sve veći broj učenika s poteškoćama u hrvatskim osnovnim školama poduzeli smo ovo istraživanje s ciljem utvrđivanja koliko se učitelji razredne nastave osjećaju pripremljenima za rad s učenicima s poteškoćama u razrednoj nastavi u nastavnim predmetima Matematika i Likovna kultura.

U skladu s tako formuliranim ciljem izdvojili smo slijedeće zadatke istraživanja:

1. istražiti na koje poteškoće kod učenika učitelji najčešće nailaze u svom radu
2. istražiti kome se najčešće obraćaju za pomoć u radu s učenicima s poteškoćama te utvrditi koga smatraju odgovornim za pripremanje učitelja na rad s učenicima s poteškoćama
3. istražiti razlike u nastavnim predmetima Matematika i Likovna kultura u pristupu učenicima s poteškoćama
4. utvrditi smatraju li se učitelji dovoljno spremni za rad s učenicima s poteškoćama, smatraju li da je integracija učenika s poteškoćama u Hrvatskoj dobro riješena i utvrditi jesu li na fakultetu tijekom studija bili dovoljno pripremljeni za rad s djecom s poteškoćama
5. istražiti koji faktori otežavaju rad s učenicima s poteškoćama;
6. utvrditi u kojoj skupini predmeta učitelji smatraju integraciju lakše ostvarivom.

U istraživanju postavili smo generalnu hipotezu: učitelji ne osjećaju dovoljno kompetentnima za rad s učenicima s poteškoćama. Kako bi glavnu istraživačku hipotezu što preciznije analizirali i razradili, definirali smo slijedeće podhipoteze:

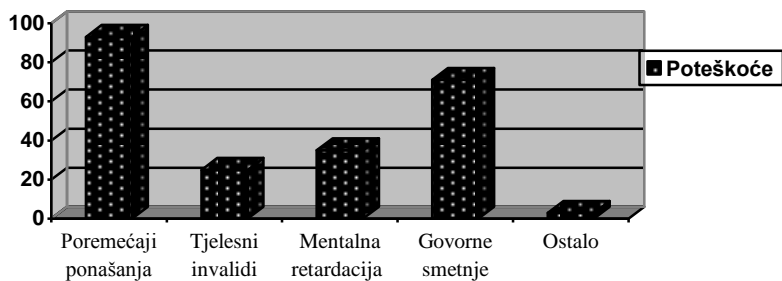
Hipoteza 1. - pretpostavlja se da su učitelji naišli na različite vrste poteškoća u svom dosadašnjem radu; **Hipoteza 2.** -pretpostavlja se da se učitelji najčešće za pomoć obraćaju stručnim službama škole te se pretpostavlja da učitelje za rad s učenicima s poteškoćama trebaju pripremiti Fakulteti i stručne službe škole; **Hipoteza 3.** - pretpostavlja se da se učenici s poteškoćama lakše integriraju u nastavi Likovne kulture nego u nastavi Matematike; **Hipoteza 4.** - pretpostavlja se da tijekom studija učitelji nisu bili dovoljno osposobljeni za rad s učenicima s poteškoćama; **Hipoteza 5.** -pretpostavlja se da je nedostatak suradnje sa stručnim službama otežavajući faktor za rad s učenicima s poteškoćama; **Hipoteza 6.** - pretpostavlja se da je integracija učenika s poteškoćama lakše ostvariva u skupini odgojnih predmeta. Na ovaj smo način za sve definirane istraživačke zadatke postavili odgovarajuće pretpostavke.

Istraživački uzorak sastojao se od 70 učiteljica razredne nastave iz Splitsko-dalmatinske, Dubrovačko- neretvanske i Šibensko – kninske županije. Istraživanje smo proveli u razdoblju od 1 – 15. ožujka 2013. godine. Od metoda istraživanja koristili smo anketni upitnik kojega smo posebno izradili za ovu prigodu. Podaci su prikupljeni direktno od ispitanika uz pomoć studenata Filozofskog fakulteta (Odsjek Učitelji) pri čemu smo koristili anonimni anketni listić. Nakon prikupljanju upitnika podaci su računalno obrađeni u aplikaciji Statistica. Kako

bismo odgovorili na postavljeni cilj i zadatke istraživanja u obradi podataka koristili smo se različitim parametrima opisne (deskriptivne) statistike poput postotaka, aritmetičke sredine, standardne devijacije, ali i t-testovima zavisnih uzoraka za usporedbu aritmetičkih sredina u odgovorima na iste tvrdnje o Matematici i Likovnoj kulturi.

DISKUSIJA I REZULTATI ISTRAŽIVANJA

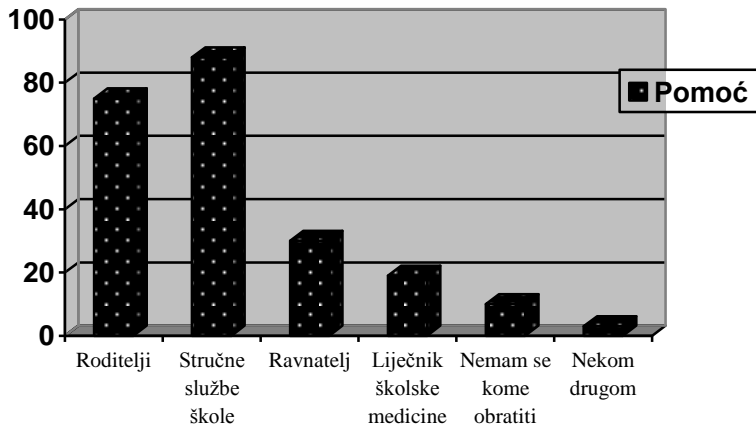
U prvom istraživačkom zadatku željeli smo saznati: *na koje poteškoće kod učenika učitelji najčešće nailaze u svom radu*. Krenuli smo od pretpostavke *podhipoteza 1* - pretpostavlja se da su učitelji naišli na različite vrste poteškoća u svom dosadašnjem radu u školi. Učitelji su na ovo pitanje mogli zaokružiti više odgovora.



Slika 1. Prikaz poteškoća na koje nailaze učitelji u razrednoj nastavi

Figure 1. Showing difficulties encountered by teachers in classrooms

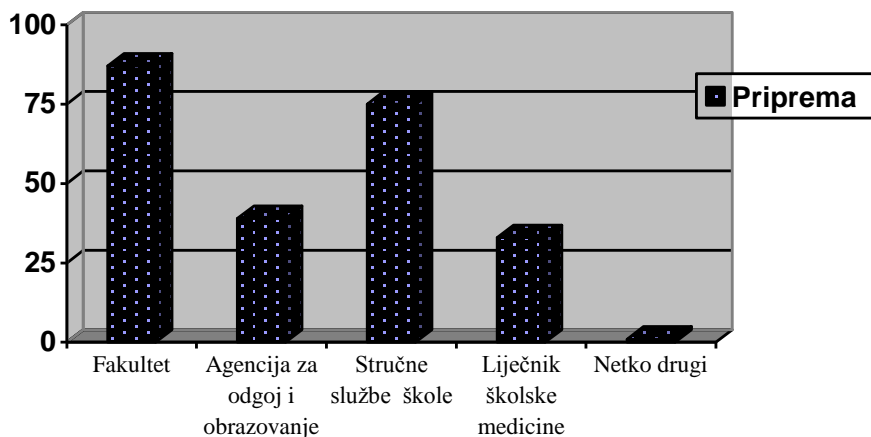
Iz prikazanih rezultata Grafikon 1., **Slika 1.** možemo utvrditi kako se učitelji u svom radu ponajviše susreću s učenicima koji imaju poremećaje ponašanja čak (93%), zatim s tjelesnim invalidima – motorička ograničenja, sljepoća, gluhoća (25%), učenicima s različitim oblicima mentalne retardacije (35%), učenicima s govornim smetnjama (71%) te učenicima s ostalim poteškoćama (3%). Pod ostalim učitelji uglavnom navode kombinirane poremećaje. Iz navedenoga zaključujemo kako se učitelji u velikom postotku susreću s učenicima koji imaju poteškoće u razrednoj nastavi, čime potvrđujemo svoju pretpostavku da učitelji nailaze na različite vrste poteškoća u svom radu s učenicima. te zaključujemo kako odgovornost učitelja za rad s takvim učenicima postaje neupitna, jer učitelj mora biti osposobljen da učenicima s poteškoćama zna pružiti potrebnu pomoć i potporu. U drugom istraživačkom zadatku koji je glasilo: istražiti kome se učitelji najčešće obraćaju za pomoć u radu s učenicima s poteškoćama, te utvrditi koga smatraju odgovornim za pripremanje učitelja na rad s učenicima s poteškoćama poslali smo od pretpostavke da se učitelji najčešće za pomoć obraćaju stručnim službama škole te smo pretpostavili da učitelji smatraju kako ih za rad s učenicima s poteškoćama trebaju pripremiti Fakulteti i stručne službe škole. Rezultate ovog dijela istraživanja obradili smo u Grafikonu 2., **Slika 2.** te smo dobili slijedeće rezultate:



Slika 2. Prikaz od koga učitelji očekuju pomoć u radu s učenicima koji imaju poteškoće

Figure 2. Preview of teachers who expect help in working with students who have difficulties

Učitelji u najvećoj frekvenciji (88%), pomoć očekuju od stručnih službi u svojim školama, zatim od roditelja (75%), potom od Ravnatelja (33%), i liječnika školske medicine (21%). Jedan dio učitelja (10%) smatra kako se nema kome obratiti, dok (3%) učitelja očekuje pomoć od neke druge osobe, pri čemu uglavnom navode kolege učitelje. Iz navedenog zaključujemo kako učitelji smatraju iznimno važnim da svi pripomognu lakšoj integraciji učenika s poteškoćama u razrednoj nastavi te pomoć očekuju od šire društvene zajednice .



Slika 3. Prikaz od koga učitelji očekuju da ih pripremi za rad s učenicima s poteškoćama

Figure 3. Preview of teachers who are expected to prepare them for working with students with disabilities

U Grafikonu 3., **Slika 3.** uočavamo kako najodgovornijim za pripremanje učitelja za rad s učenicima s poteškoćama učitelji smatraju Fakultet (87%), zatim stručne službe škole (75%), Agenciju za odgoj i obrazovanje (39%), te liječnika školske medicine (33%). U vrlo malom postotku (1%) učitelji smatraju da bi netko drugi trebao pripremiti učitelje za ovu problematiku te ovdje navode roditelje, uz opasku ukoliko su realni. Iz rezultata je vidljivo da je potvrđena i druga pretpostavka. Dakle, rezultati ovog dijela istraživanja ukazuju da veliku odgovornost za pripremu učitelja za rad s učenicima s posebnim potrebama snose Fakulteti na kojima se educiraju budući učitelji, te stručne službe škole.

U trećem istraživačkom zadatku **Tablica. 1** željeli smo istražiti razlike u pristupu učenicima s poteškoćama u nastavnim predmetima Matematika i Likovna kultura. U istraživanje smo krenuli od pretpostavke navedene kao *podhipoteza 3*, a u kojoj smo pretpostavili da se učenici s poteškoćama lakše integriraju u nastavi Likovne kulture nego u nastavi Matematike. U 10 tvrdnji izračunate su aritmetička sredina (AS), standardna devijacija (SD) i to zasebno za Matematiku (M) i za Likovnu kulturu (L). U ovom dijelu istraživanja zanimalo nas je jesu li dobivene razlike aritmetičkih sredina u istim tvrdnjama o Matematiki i Likovnoj kulturi statistički značajne (dakle razlikuju li se mišljenja učitelja o jednostavnosti ili složenosti integracije učenika s poteškoćama u predmetima matematika i likovni). U tu svrhu napravili smo t-test zavisnih uzoraka (odgovora za matematiku i odgovora za likovni) za svaku pojedinu tvrdnju.

Tablica 1. Razlike u pristupu učenicima s poteškoćama u nastavnim predmetima Matematika i Likovna kultura

Table 1. Differences in access to pupils with disabilities in the subjects Mathematics and Art

Tvrdnje	M		L		t	p
	AS	DS	AS	DS		
1. Učenici s poteškoćama se lako integriraju	2,1	0,93	3,3	1,25	-9,30	<0,01
2. Znam kako ću raditi s učenicima s poteškoćama	3,3	0,90	3,7	0,98	-3,99	<0,01
3. Ovaj predmet omogućava učenicima da iskažu svoje probleme i emocije	2,3	1,20	4,3	1,09	-10,29	<0,01
4. Predmet izaziva frustraciju kod učenika s poteškoćama	3,7	1,24	2,1	1,16	7,88	<0,01
5. Imam posebne materijale za rad s učenicima s poteškoćama	3,3	1,43	2,5	1,45	4,85	<0,01
6. Učenici s poteškoćama u ovom predmetu obično imaju problema	4,1	1,17	2,5	1,20	8,22	<0,01
7. Učenici s poteškoćama obično vole ovaj predmet	2	1,00	3,9	1,12	-10,46	<0,01
8. Nedostaje mi znanja za rad s učenicima s poteškoćama	3,5	1,25	3	1,42	4,06	<0,01
9. Tijekom studija u okviru navedenih metodika pripremljen sam za rad s učenicima s poteškoćama	1,5	0,70	1,6	0,86	-1,15,	>0,01
10. Na seminarima i radionicama tijekom rada u školi pripremljen sam za rad s učenicima s poteškoćama	2,4	1,22	2,3	1,26	1,45,	>0,01

Pripadni rezultati prikazani su u **Tablici br. 1.** Iz dobivenih rezultata možemo vidjeti da učitelji uglavnom ne smatraju da se učenici s poteškoćama lako integriraju u Matematiku (AS=2,1), dok u Likovnom nisu sigurni da je ta integracija laka (AS=3,3). Svakako, uočljivo je da se više slažu s tvrdnjom da je integracija u likovnom lakša od one u matematici. Rezultat t-testa pokazao je ($t=-9,3$; $p<0,01$) da ova razlika jest statistički značajna pa možemo ustvrditi da učitelji smatraju kako se učenici s poteškoćama lakše integriraju u likovnu nastavu nego u matematiku.

Sličan se obrazac razmišljanja uočava i u drugoj tvrdnji u kojoj su učitelji ustvrdili kako nisu sigurni znaju li raditi s učenicima s poteškoćama u Matematici (AS=3,3) dok su uglavnom znali kako raditi s učenicima s poteškoćama u Likovnoj kulturi (AS=3,7). Ova je razlika statistički značajna ($t=3,99$, $p<0,01$) pa možemo zaključiti da učitelji smatraju kako su sigurniju u radu s učenicima s poteškoćama u nastavi likovne kulture nego u matematici. U razmišljanjima učitelja o prirodi predmeta Matematika i Likovna kultura dobiveni rezultati pokazuju kako učitelji matematiku ne doživljavaju kao predmet koji učenicima dozvoljava da iskažu svoje probleme i emocije (AS=2,3) dok je likovna kultura predmet koji to učenicima dozvoljava (AS=4,3). Ova je razlika velika i statistički značajna ($t=-10,29$, $p<0,01$). Sličan rezultat dobili smo i u 4. tvrdnji u kojoj su se učitelji u velikoj mjeri složili s konstatacijom da matematika izaziva frustracije kod učenika (AS=3,7), za razliku

od nastave likovne kulture u kojoj smatraju da predmet uglavnom ne izaziva frustracije kod učenika (AS=2,1). Ova je razlika statistički značajna ($t=7,88$, $p<0,01$), pa možemo ustvrditi da učitelji smatraju da u matematici učenici s poteškoćama imaju više problema nego u nastavi likovne kulture. Gledajući materijale za rad, pokazalo se da učitelji imaju više materijala za rad s djecom s poteškoćama u Matematici nego u likovnoj kulturi. Šesta tvrdnja odnosila se na poteškoće učenika u pojedinom predmetu. Učitelji se uglavnom slažu da učenici s poteškoćama imaju problema u matematici (AS=4,1), dok to ne misle u likovnom (AS=2,5). Ova je razlika statistički značajna ($t=8,22$, $p<0,01$) i ukazuje na poteškoće koje učenici s poteškoćama imaju u Matematici. Potvrđuje to i odgovor na sljedeću tvrdnju u kojoj učitelji smatraju kako učenici s poteškoćama uglavnom ne vole Matematiku (AS=2), dok uglavnom vole Likovni (AS=3,9). U 8. tvrdnji učitelji su se izjašnjavali smatraju li da im nedostaje znanja za rad s učenicima s poteškoćama u ova dva predmeta i pokazalo se smatraju kako im uglavnom nedostaju znanja za rad u Matematici (AS=3,5), a u nešto manjoj mjeri i u Likovnom (AS=3). Iako razlika nije velika, statistički je značajna ($t=4,06$, $p<0,01$) pa potvrđuje ranije donesene zaključke kako je učiteljima potrebna dodatna pomoć za rad s djecom s poteškoćama, posebno u Matematici. U posljednje dvije tvrdnje koje su se odnosile na pripremljenost za rad s ovom djecom kroz studij ili kroz sustav cjeloživotnog obrazovanja, nije bilo statistički značajne razlike za Matematiku i Likovni. U oba predmeta učitelji smatraju kako nisu dovoljno pripremljeni za rad s djecom s poteškoćama. U četvrtom zadatku željeli smo utvrditi: smatraju li se učitelji dovoljno spremni za rad s učenicima s poteškoćama; smatraju li da je integracija učenika s poteškoćama u Hrvatskoj dobro riješena i jesu li na fakultetu tijekom studija bili dovoljno pripremljeni za rad s djecom s poteškoćama. U istraživanje ovako postavljenih zadataka pošli smo od pretpostavke da tijekom studija učitelji nisu bili dovoljno osposobljeni za rad s učenicima s poteškoćama. Rezultati su pokazali da učitelji uglavnom smatraju kako tijekom studija nisu bili dovoljno pripremljeni za rad s djecom s poteškoćama (AS = 1,78; SD = 0,74). Iz odgovora je vidljivo da je i četvrta pretpostavka potvrđena. Niske ocjene upućuju na hitnu potrebu organiziranja dodatnih sadržaja na fakultetima koji će se baviti ovom problematikom. Također, pokazalo se da se učitelji ne osjećaju dovoljno spremni za rad s djecom s poteškoćama (AS = 2,90; SD = 0,93) te da smatraju kako integracija učenika s poteškoćama u Hrvatskoj nije dobro riješena (AS = 1,96; SD = 0,88). Možemo zaključiti da učitelji nisu zadovoljni integracijom učenika s poteškoćama u školama, a sami se ne osjećaju dovoljno spremnima za rad s učenicima koji imaju poteškoće te kao što smo vidjeli očekuju pomoć šire društvene zajednice. S obzirom da smo utvrdili kako zaista veliki broj učenika ima različite poteškoće u nižim razredima osnovne škole, smatramo kako je doista nužno redefinirati nastavne programe učiteljskog studija u Splitu u smislu uvođenja više kolegija koji će svojim sadržajima pružiti studentima edukaciju za uspješan rad s učenicima koji imaju različite poteškoće u nastavi.

Tablica 2. Faktori koji otežavaju rad s učenicima s poteškoćama

Table 2. Factors that make it difficult to work with pupils with disabilities

Koliko vam navedeni faktori otežavaju rad s djecom s poteškoćama	AS	SD
Nedostatak vremena	3,65	1,26
Nedovoljno znanje	3,16	0,98
Nedostatna suradnja s roditeljima	2,86	1,15
Nedostatna suradnja sa stručnom službom	3,10	1,27
Nedostatak materijalnih sredstava	3,75	0,99

Peti istraživački zadatak je glasio: istražiti koji faktori otežavaju rad s učenicima s poteškoćama. U rješavanje ovako postavljenog zadatka krenuli smo od pretpostavke da je nedostatak suradnje sa stručnim službama otežavajući faktor za rad s učenicima s poteškoćama. Dobivene procjene učitelja prikazane su u **Tablici 2.** Iz Tablice 2. vidimo da učitelji smatraju kako su faktori koji im najviše otežavaju rad s učenicima s poteškoćama nedostatak materijalnih sredstava i nedostatak vremena. Nakon toga slijede nedovoljno znanje i nedostatna suradnja sa stručnim službama, a tek potom suradnja s roditeljima. Petu podhipotezu nismo potvrdili. Razredi opterećeni velikim brojem učenika sigurno onemogućavaju individualni pristup učenicima s poteškoćama, stoga, ne čudi da učitelji upravo taj faktor ističu kao otežavajući. Istraživanje pokazuje kako učitelji dobro surađuju s roditeljima čija djeca imaju poteškoće što smatramo iznimno važnim. U posljednjem zadatku istraživanja željeli smo utvrditi: u kojoj skupini predmeta učitelji smatraju integraciju lakše ostvarivom. Naime, iako smo se u našoj anketi primarno usmjerili na usporedbu Matematike i Likovne kulture, pretpostavili smo da su ova dva predmeta dobri reprezentanti skupine obrazovnih predmeta (Matematika kao reprezentant) i odgojnih predmeta (Likovni kao reprezentant). Krenuli smo od pretpostavke (podhipoteza 6) kako je integracija učenika s poteškoćama lakše ostvariva u skupini odgojnih predmeta. Iz dobivenih rezultata vidljivo je da učitelji uglavnom smatraju da se učenici lakše integriraju u nastavu odgojnih predmeta (AS= 3,74; SD= 0,99), dok se učenici s poteškoćama teško integriraju u skupine obrazovnih predmeta (AS= 2,09; SD= 0,94). Da bi vidjeli je li razlika AS statistički značajna napravili smo t-test zavisnih uzoraka. Razlika je statistički značajna, $t=12,37$, $df=68$, $p<0,01$ odnosno učitelji smatraju da se odgojni predmeti uglavnom lako integriraju, a obrazovni teže. Rezultatima ovog segmenta istraživanja potvrdili smo našu šestu pretpostavku koja je bila i očekivana jer kroz odgojne sadržaje učenici mogu u potpunosti izraziti sebe, a kao što smo već naveli individualni pristup svakom učeniku kao samostalnoj i neovisnoj osobi upravo je jedna od specifičnosti nastave likovne kulture.

ZAKLJUČAK

Iz ovog istraživanja vidljivo je kako se u svakodnevnom radu učitelji često susreću s učenicima koji imaju različite razvojne poteškoće, odnosno s učenicima koji zahtijevaju primjerene, posebne i prilagođene postupke rada kako bi razvili svoje potencijale i zadovoljili svoje potrebe. Budući da su specifične teškoće učenika sve češće u nastavi, između ostalog i u nastavi Likovne kulture i Matematike svaki učitelj bi ih trebao prije svega znati prepoznati i prilagoditi nastavu učenicima s poteškoćama na način koji je prirodan i efikasan za takvu djecu. S obzirom da se

učitelji kao što smo vidjeli ne osjećaju dovoljno spremnima za rad s učenicima s poteškoćama, očekuju pomoć od šire društvene zajednice, što je i nužno kako bi učenici s posebnim potrebama pronašli svoje mjesto u životu. Kako u velikoj mjeri učitelji smatraju da bi Fakultet na kojem se učitelji educiraju trebao učitelje dobro pripremiti za rad s učenicima s poteškoćama, a tijekom svog studija nisu bili dovoljno educirani, odgovornost Fakulteta za edukaciju budućih učitelja postaje velika. Rezultati ovoga istraživanja sigurno će poboljšati edukaciju studenata Filozofskog fakulteta u Splitu u okviru metodika nastave Matematike i Likovne kulture jer ćemo u budućnosti ovoj problematici na predavanjima, seminarima i vježbama posvetiti više pozornosti. Smatramo, da bi u budućnosti trebalo razmišljati i o uvođenju novih kolegija ili čak možda modula na Filozofskom fakultetu u Splitu (Odsjek Učitelji) koji bi se više bavili ovom problematikom kako bi svojim sadržajima pružili studentima kvalitetnu edukaciju za uspješan rad s učenicima koji imaju različite poteškoće u nastavi.

LITERATURA

1. Stropnik Kunič, N. Individualizacija i diferencijacija kao model nove komunikacije u nastavnom procesu. *Informatologia* 2012; 45.(1): 44-52.
2. Igrić Lj, Wagner Jakab A, Cvitković D. Samoprocjena i procjena ponašanja učenika s teškoćama u redovnoj osnovnoj školi. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 2012; 48 (1): 1-10.
3. Dmitrović P. Preduvjeti za primjenu inkluzije. *Metodički obzori* 2011; 13 (63): 69 – 82.
4. Imširagić A. Humane pretpostavke inkluzivnog obrazovanja učenika oštećenog sluha. *Život i škola*. 2012; 27 (1): 94. - 103.
5. Hercceg L, Rončević A, Karlavarić B. Metodika likovne kulture djece rane i predškolske dobi. Zagreb: Alfa, Sveučilište u Rijeci: 2010.
6. Braš Roth, M.; Gregurović, M.; Markočić Dekanić, A.; Markuš, M. *PISA 2006 – prirodoslovne kompetencije za život*, Nacionalni centar za vanjsko vrednovanje obrazovanja – PISA centar, Zagreb, 2008.
7. Sharma, M. *Matematika bez suza – kako pomoći djetetu s teškoćama u učenju matematike*. Ostvarenje, Lekenik, 2001.
8. Muminović, H. *Individualizacija nastave na tri nivoa napredovanja učenika*. Zbornik radova u povodu 75. godišnjice života prof. dr. Pere Šimleše „Nastava u suvremenoj školi“. Institut za pedagoški istraživanja Filozofskog fakulteta u Zagrebu. Zagreb, 1987, 278 – 282
9. Vlahović-Šteić, V.; Vizek Vidović, V. *Kladim se da možeš...- psihološki aspekti početnog poučavanja matematike*, Udruga roditelja „Korak po korak“, Zagreb, 1998.
10. National Council of Teachers of Mathematics. *Principles and standards for school mathematics*. Reston, VA: NCTM, 2000.
11. Duh M, Zupančić T. U: Djeca i mladež u svijetu umjetnosti. Suvremeno likovno stvaralaštvo kao sadržaj likovnog projekta u vrtiću. Split: Filozofski fakultet Sveučilišta u Splitu, Centar za interdisciplinarnu studiju Studia Mediterranea, Hrvatski književno pedagoški zbor – ogranak Split, 2009: 51-77.
12. *Nastavni plan i program za osnovnu školu*. ur.Vican, D.; Milanović Litre, I. Ministarstvo znanosti obrazovanja i športa. Zagreb, 2006.

DOŽIVLJAJ INSTITUCIONALNOG TRETMANA DJEVOJAKA S PROBLEMIMA U PONAŠANJU U ODGOJNOJ USTANOVI

THE EXPERIENCE OF THE INSTITUTIONAL TREATMENT OF GIRLS WITH BEHAVIORAL PROBLEMS IN AN EDUCATIONAL INSTITUTION

Tereza OREB, Marijana MAJDAK

Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada

APSTRAKT

Cilj istraživanja bio je istražiti doživljaj percepcije institucionalnog tretmana djevojaka s problemima u ponašanju u odgojnoj ustanovi. Postavljena su dva istraživačka pitanja: 1. Kako djevojke u odgojnoj ustanovi doživljavaju odgojnu mjeru upućivanja u Dom? i 2. Kako djevojke u odgojnoj ustanovi doživljavaju rad stručnih djelatnika?. Istraživanje je provedeno u odgojnoj ustanovi za djevojke s problemima u ponašanju (jedinoj u Hrvatskoj takvog tipa), a sudjelovale su 22 djevojke korisnice doma. Istraživanje je provedeno u prostorijama doma u dvije fokusne grupe, a trajalo je u svakoj grupi oko 45 minuta. Pritom su bila poštivana etička načela u provedbi istraživanja s djecom i mladima. Podaci su obrađeni kvalitativnom analizom sadržaja, a u dobivenim rezultatima, što se tiče doživljaja odgojne mjere, sudionice ističu edukativne aktivnosti, neorganizirane aktivnosti vezane uz slobodno vrijeme, organizirane kreativne aktivnosti, sudjelovanje u aktivnostima i događajima izvan doma, nezadovoljstvo prehranom u domu, nezadovoljstvo participiranjem u naknadi štete, nezadovoljstvo džeparcem i nedobrovoljan fizički rad korisnica. U odnosu na doživljaj rada stručnih djelatnika, djevojke su istaknule mogućnost otvorene komunikacije s odgajateljima, dobar odnos s odgajateljima, negativnu verbalnu komunikaciju stručnih djelatnika, korištenje fizičke sile od strane stručnih djelatnika, nezadovoljstvo odnosom stručnih djelatnika, pomoć od strane odgajatelja, neizvršavanje profesionalnih obveza tijekom radnog vremena, nezadovoljstvo profesionalnim odnosom odgajatelja, neprofesionalnost stručnih djelatnika i zaposlenika, zajedničke aktivnosti korisnica i stručnih djelatnika, uskraćivanje prava korisnicama i neujednačenost pravila u grupama.

Gljučne riječi: institucionalni tretman, djevojke s problemima u ponašanju, odgojni dom

ABSTRACT

The aim of this research was to investigate the experience of perception of institutional treatment for the girls with behaviour problems in the educational institution. Two research questions are set: 1. How do the girls in the educational institution experience the measure of commitment to the house of correction? and 2. How do the girls in the educational institution experience the work of the professionals?. The research was carried out in the educational institution for the girls who have behaviour problems (the only one of its kind in Croatia), and 22 girls, the users, participated in the research. The research was done in two focus groups in the premises of the institution and it lasted about 45 minutes per group. Thereby the ethical principles were respected in the conduct of the research with children and young people. Data were analysed using qualitative analysis of content and the obtained results have indicated that as far as the experience of educational measure the participants stressed: educational activities, unorganized free time activities, organized creative activities, participation in activities and events outside the institution, discontent with nutrition in the institution, discontent with participation in the compensation, discontent with allowance and involuntary physical labour of the beneficiaries. In relation to the experience of the professionals' work the girls emphasized the possibility of open communication with the educators, good relationship with the educators, negative verbal communication by the professionals, the use of physical force by the professionals, discontent with the attitude of the professionals, the help from the professionals, failure to perform professional duties during working hours, discontent with the professional attitude of the educators, the unprofessionalism of the professionals and the employees, common activities of beneficiaries and educators, the denial of the rights to the beneficiaries and unevenness in group rules.

Key words: institutional treatment, girls with behavioral problems, educational institution

ULOGA PSIHologa U RE/HABILITACIJI DJECE SA CEREBRALNOM PARALIZOM

THE ROLE OF PSYCHOLOGISTS IN THE RE/HABILITATION OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Tamara ZRNIĆ

Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „Dr Miroslav Zotović“, Banja Luka

APSTRAKT

Dječije odjeljenje u ZZFMR „Dr. Miroslav Zotović“ bavi se re/habilitacijom djece i omladine sa smetnjama lokomotornih funkcija. Cerebralna paraliza je neprogresivno oštećenje mozga i uporno, ali ne i nepromjenjivo stanje koje nastaje usljed veoma ranog oštećenja mozga koji kontrolišu pokrete i stav. Iskustvo pokazuje da holistički, tj. cjelovit pristup daje najbolje rezultate. Kako u ZZFMR „Dr. Miroslav Zotović“ sa djecom radi tim ljudi različitih profesija (fizijatar, radni i fizioterapeuti, medicinske sestre, psiholog, logoped, socijalni radnik, vaspitač, nastavno osoblje) otvara se mogućnost multidisciplinarnog djelovanja u svim segmentima razvoja. Uloga psihologa u radu s djecom s cerebralnom paralizom je višestruka. Rad psihologa se proteže od inicijalne dijagnostike, podsticanja kognitivnog i socio – emotivnog razvoja, do tretmana ponašanja djece i rada sa njihovim porodicama. Psiholog u saradnji sa drugim članovima Tima radi na optimalizaciji uslova u cilju što boljeg sprovođenja terapijskih postupaka, te adekvatne adaptacije na život i djelovanje kako u toku boravka u instituciji tako i u zajednici. U ovom radu će se, u formi izvještaja kroz pozitivan primjer prakse, prikazati doprinos psihologa u procesu rehabilitacije djece s cerebralnom paralizom u cilju poboljšanja kvaliteta života i djece i njihovih porodica.

Ključne riječi: re/habilitacija, cerebralna paraliza, uloga psihologa

ABSTRACT

Children's department in ZZFMR "Dr. Miroslav Zotović" deals with the re / habilitation of children and youth with locomotor disabilities. Cerebral palsy is a non-progressive brain damage and persistent, but not unchanging condition that occurs due to a very early damage to the brain that control movement and posture. Experience shows that a holistic approach gives the best results. In the ZZFMR "Dr. Miroslav Zotović" in working process with children is involved a multidisciplinary team (physiotherapist, occupational and physical therapists, nurses, psychologist, speech therapist, social worker, teacher, teachers) which provides an opportunities for multidisciplinary work in all areas of development. The role of psychologists in working with children with cerebral palsy is manifold. Psychologists work includes initial diagnosis, cognitive stimulation and social - emotional development, behavioral treatment with children and their families. Psychologist in cooperation with other members of the team working on the optimization of conditions in order to improve

the implementation of therapeutic procedures. He is also working on facilitating adequate adaptation to the life and activity both during the stay in the institution and the community. In this paper, in the form of a report, as a positive example of practice, it will be presented the contribution of psychologists in the rehabilitation of children with cerebral palsy in order to improve the quality of life of children and their families.

Keywords: re / habilitation, cerebral palsy, the role of psychologists

UVOD

U okviru Zavoda za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „Dr Miroslav Zotović“ funkcioniraju odjeljenje za habilitaciju i rehabilitaciju i školovanje djece i omladine sa smetnjama lokomotornih funkcija. Najčešća oboljenja koja se tretiraju na Odjeljenju mogu se pojednostavljeno podijeliti na : razvojna i neurološka oboljenja, urođeni i stečena oboljenja i deformiteti lokomotornog aparata. Kako je cerebralna paraliza problem koji je u značajnoj mjeri zastupljen u populaciji djece koja prolaze kroz tretmanski proces u Zavodu, ovaj rad ima za cilj da, u formi izvještaja kroz pozitivan primjer prakse, pokaže doprinos psihologa u procesu rehabilitacije djece s cerebralnom paralizom u cilju poboljšanja kvaliteta života i djece i njihovih porodica. Cerebralna paraliza je hronični i neprogresivni poremećaj uzrokovan oštećenjem mozga u ranom razvojnom razdoblju. To je patološko stanje koje se prvenstveno odlikuje oštećenjem motoričke funkcije kojem se mogu pridružiti i drugi poremećaji kao što su smetnje vida, sluha, intelektualni deficit, poremećaj govora, itd. Iako lezija ostaje neprogresivna, rezultira oštećenjem, nesposobnost i hendikep mogu biti progresivni.¹Složena interakcija raznovrsnih odnosa kroz koje se kreće osoba sa poteškoćama u razvoju nametnula je potrebu za holističkim pristupom u povezivanju etiološkog i patogenetskog uticaja bioloških, psiholoških i socijalnih faktora.² Kako u ZZFMZ „Dr Miroslav Zotović“ sa djecom radi tim ljudi različitih profesija (fizijatar, fizioterapeut, radni terapeut, psiholog, logoped, socijalni radnik, vaspitač, nastavno osoblje, te ostali specijalisti u skladu s potrebama), otvara se mogućnost multidisciplinarnog djelovanja u svim segmentima razvoja. Multidisciplinarni oblik timske saradnje karakterističan je po lakoći komunikacije, čime se obogaćuje i pospješuje uspješnost rada cijelog tima. Aktivnost djeteta prirodan je put njegovog razvoja i učenja, spoznavanje sebe i svijeta. Upravo zato aktivnosti, prilagođene djetetovim mogućnostima i izvođenje na najvišem nivou za koje je ono sposobno (samostalno i/ili u interakciji sa kompetentnim drugim), predstavljaju suštinu rada kako psihologa tako i ostalih zaposlenih na Odjeljenju. Zajednički cilj jeste optimalan razvoj svih djetetovih potencijala i osposobljavanje za što bolje funkcionisanje u životnoj sredini. Nabranje elemenata koji čine kvalitet života nije svrsishodno jer i u zdravim, a posebno bolešću iniciranim životnim uslovima, ima mnogo faktora koji utiču na doživljaj kvaliteta življenja. Bio-psiho-socijalni model na suštinski način pokušava dati priliku svim ljudima da razviju i koriste svoj potencijal kako bi mogli da vode društveni, ekonomski i mentalno ispunjen život.²

Uloga psihologa u radu s djecom sa cerebralnom paralizom

Uloga psihologa u re/habilitaciji djece sa cerebralnom paralizom je višestruka. Prije svega, nameće se konstantna saradnja sa svim članovima tima u cilju procjene djeteta kao jedinstvene osobe koja živi u specifičnoj mikro i makro sredini i s jedinstvenim potrebama. Osnovni cilj rada psihologa je zaštita i usmjeravanje emocionalnih, kognitivnih i socijalnih relacija, prilagođavanje kvaliteta života objektivnim okolnostima i prevencija maladaptacionog ponašanja. U radu psihologa s djecom sa cerebralnom paralizom izdvaja se nekoliko okvirnih područja: dijagnostika, tretman i svajetovanje. Kako je već ranije navedeno svako dijete se posmatra kao poseban i specifičan univerzum. Zbog toga je i planiranje rada detaljno i u skladu s djetetovim potrebama. U daljem tekstu će kroz pozitivan primjer prakse biti prikazani svi oblici rada psihologa na Odjeljenju.

Pozitivan primjer prakse - opis slučaja

Dječak Đ.V. ima nepunih petnaest godina. Prvi put je u Zavod došao u dobi od 18 mjeseci. Dijete je iz II trudnoće, porod u VII mjesecu trudnoće, PT1540gr. Živi sa roditeljima i starijom sestrom. U rehabilitacioni tretman je uključen kroz Dnevnu bolnicu i u Zavodu boravi svakodnevno od 9.00 do 15.00 časova. Poteškoće se ispoljavaju u motoričkom funkcionisanju, domenu vida, i intelektualnoj sferi. Đ.V. trenutno pohađa deveti razred osnovne škole, po specijalnom planu i programu uz individualizaciju zbog specifičnih poteškoća. Uključen je u fizioterapiju, radnu terapiju, tretman psihologa, logopeda, vaspitača, kontinuirano praćenje socijalnog radnika. Od prvog dolaska do danas prošao je kroz sve segmente rada i terapijske procedure.

Dijagnostika - psihološke dijagnostičke procedure se obavljaju u skladu sa tekućim potrebama. Psihološka procjena se vrši mjernim instrumentima koji su u skladu sa uzrastom i specifičnim potrebama djeteta (lobi i intervju, procjena ranog psihomotornog razvoja, ranog kognitivnog i socio emotivnog razvoja, opservacija, ispitivanje intelektualnih sposobnosti, neuropsihološka procjena, projekтивne tehnike, procjena senzorne integracije, adaptacija djeteta na zahtjeve rehabilitacionog procesa, profesionalno usmjeravanje). Kako bi re/habilitacioni proces bio što uspješniji neophodna je kvalitetna dijagnostika. Precizna procjena djetetovih potreba i specifičnosti u velikoj mjeri olakšava rad svim članovima koji su uključeni u proces. Dječak Đ.V. je kroz dijagnostički proces prošao nekoliko puta, u zavisnosti od uzrasta i dijagnostičke svrhe.

Tretman – u tretman psihologa je uključeno i dijete i njegova porodica. Ostvaruje se kroz individualni i grupni rad.

Individualni tretman – polazi od najosnovnije psihološke pripreme djeteta na terapijske i dijagnostičke procedure, na prihvatanju postojećeg zdravstvenog stanja, savjetodavnog i edukativnog rada i sa djetetom i sa porodicom do specifičnih oblika terapije kao što su Montesori terapija, Marte Meo terapija, terapija po principu Kognitivno bihevioralne terapije, itd). Đ.V. je u individualni tretman uključen 1 – 2 puta u toku sedmice ili češće u zavisnosti od aktualne potrebe.

Grupni rad – psihološke i kreativne radionice imaju za cilj da se djeci omogući podrška i pomoću rješavanju svakodnevnih poteškoća, zadovoljenje potreba putem saradnje, razvoj sposobnosti uviđanja posljedica svojih i postupaka drugih, formiranje stavova, razvoj komunikacijskih vještina i sl. Đ.V. je uključen u grupni

rad dva puta sedmično. Grgupu čine djeca školskog uzrasta (predmetna nastava) koja se nalaze ili na stacionarnom re/habilitacionom tretmanu ili na tretmanu u okviru dnevne bolnice.

Škola - Đ.V. pohađa nastavu po specijalnom planu i programu uz individualizaciju nastave u skladu sa specifičnim poteškoćama, a na osnovu rješenja nadležnog centra za socijalni rad. Saradnja psihologa sa nastavnim osobljem i pedagoškom službom škole koja radi u okviru Zavoda je jedan je od elemenata koji obezbjeđuje potpuniji proces re/habilitacije. Kroz individualizaciju nastavnih sadržaja, sredstava, oblika i metoda rada osigurava se podsticajno okruženje i čini zanimljivijim i sadržajnijim svaki novi dan. Kako Đ.V. nikada nije bio uključen u redovnu školu, u toku devetog razreda je na osnovu želje dječaka i mišljenja članova Tima, a u saradnji sa matičnom školom pokušana inkluzija u redovno odjeljenje. Ovaj postupak je dječaku omogućio uvid u funkcionisanje vršnjaka izvan Zavoda, što je rezultiralo velikim zadovoljstvom i djeteta i roditelja, te je takođe, otvorilo vrata mogućoj inkluziji u okviru srednjoškolskog obrazovanja. Kako dječak pohađa deveti razred osnovne škole, trenutno se intenzivno radi na profesionalnoj orijentaciji. Procjena i izbor zanimanja se vrši u saradnji djeteta, roditelja, svih članova tima, nadležnog centra za socijalni rad, Republičkog pedagoškog zavoda, potencijalne srednje škole.

Rad sa roditeljima- roditelji dječaka Đ.V. su tokom cjelokupnog njegovog boravka u Zavodu uključeni u savjetodavni rad različite tematike, koja je zavisila od uzrasta djeteta i tekućih potreba i poteškoća. Kada se trajna bolest uvuče u porodicu niko ne ostaje pošteđen njenog indirektnog uticaja. Uspostavljen sistem porodičnih odnosa i pozicija se mijenja, stvaraju se nove emocionalne interakcije. Vrlo često se startno kreira pasivno – zavisian stav prema djetetu s poteškoćama u razvoju, praćen zahtjevom ali i spremnošću za trenutnim zadovoljenjem svih njegovih želja. Psiholog se u ovom dijelu rada postavlja kao neko ko je u mogućnosti da pomogne roditelju u postavljanju realnih ciljeva i načina za postizanje tih ciljeva kako bi se proces re/habilitacije odvijao što lakše i povoljnije za dijete.

Participacija u lokalnoj zajednici - pored dijagnostike, tretmana i savjetovanja psiholog radi i na uključivanju djeteta u širu društvenu zajednicu. Kroz različite aktivnosti dječak Đ.V. participira u životu šire društvene zajednice. Te aktivnosti se realizuju kroz posjete djece različitim institucijama, učešću u priredbama, posjetama drugih institucija i pojedinaca Zavodu, radionice, izlete, odlazak na more i druge projekte. Djeca u ovim manifestacijama nemaju pasivnu već aktivnu ulogu. Oni nisu posmatrači već nosioci dešavanja. Jedino se na taj način osjećaju korisnim i bitnim bez obzira na poteškoće koje imaju.

LITERATURA

1. Križ M., Miklošić A., Gazdik M. Rano oštećenje mozga – cerebralna paraliza. Zagreb: ITRO "August Cesarec", Sekcija za dječiju neurologiju Zbora liječnika Hrvatske, Zavod za zaštitu djece s motornim smetnjama Goljak.
2. Stefanović – Stanojević T., Krstić N. Osobe sa hendikepom, prava mogućnosti i razvoj. Niš: Odbor za građansku inicijativu., 2005.

GOVORNO-JEZIČKA SPREMNOST DJETETA ZA USVAJANJE FONETIČKIH NAČELA

SPEECH AND LANGUAGE READINESS OF A CHILD TO ADOPT PHONETIC PRINCIPLES

Sadeta ZEČIĆ¹, Ana Marija BRKIĆ²

¹Pedagoški fakultet Univerziteta u Sarajevu, BiH

²Fakultet društvenih znanosti Dr. Milenka Brkića, Univerzitet „Hercegovina“ Međugorje, BiH

APSTRAKT

Suvremena logopedija je konstruirana kao multidisciplinarna znanost koja integrira znanja iz oblasti medicinskih, lingvističkih, psiholoških i pedagoških znanosti u skladu sa potrebama prevencije, dijagnostike i terapije, istraživanja govorno – jezičkih poremećaja. U našem istraživačkom Centru. "CIERI" na FDZ Dr M.Brkića uradili smo istraživanje sa djecom koja dolaze na logopedski tretman i imaju poteškoće u čitanju i pisanju. Taj problem je evidentan i prema mnogim istraživačima (Torgesen, Spirova, Bessonova i dr.) u Posohkova, (2001), dokazano je da slabo razvijena fonetička načela; fonematska percepcija, funkcija slušne kontrole i slušna pažnja mogu biti ozbiljan problem u opismenjavanju djece. S toga smo se i mi odlučili za ovakvo istraživanje. Predmet istraživanja je ustanoviti kako su i koliko naša djeca u dvije različite uzrasne skupine ovladali nekim fonetičkim načelima; slušno razlikovanje u rečenici, slušno izdvajanje glasa, uočavanje grešaka u tuđem izgovoru i slušno uočavne jezičkih jedinica u nizu drugih. **Osnovni cilj** istraživanja je ispitati govorno-jezičke sposobnosti kod djece u predškolskom uzrastu za ovladavanje fonetičkim načelima kroz postavljene zadatke. Uzorak sačinjavaju 18 djece uzrasta 4 godine i 18 djece uzrasta 6 godina. Instrument sadržava 8 listi sa po pet parova slika iz Kompleta Posokhove, (2001). Postavili smo četiri zadatka i 4 hipoteze koje će bit testirane statističkim programom SPSS-8.0 za Windovse. U zaključku želimo prezentirati uspješnost i razliku među grupama u fonetičkim načelima. Želimo dobiti realnu situaciju na kojim pitanjima ili varijablama su djeca usvojila fonetička načela, na kojim nisu dobra i koja su djeca prema kronološkoj dobi spremnija u ovoj fazi jezičkog razvoja.

Ključne riječi: logopedija, fonetička načela, čitanje i pisanje.

ABSTRACT

Contemporary speech therapy is constituted as a multidisciplinary science integrating know-how from the areas of medicine, linguistics, psychology and pedagogy in accordance to the needs of prevention, diagnostics and therapy, research of speech and language disorders. At our research Centre CIERI at FDZDR M. Brkić we conducted a research with children going through speech therapy treatment and having difficulties in reading and writing. The problem is evident according to many other researchers (Torgesen and other) in Posohkova 2006, and they have proved that insufficiently developed phonetic principles,

phonematic perception, hearing control function as well as hearing attention can be a very serious problem in the process of children's literacy. Therefore, we decided to go for this research. **The subject** of the research is to find out if and in which quantity our children overmastered certain phonetic principles in two different age groups; hearing differentiation in a sentence, hearing extraction of a sound, spotting mistakes in other people's talk and hearing differentiation of linguistic units in a series of others. **The basic aim** of the research is to question speech and language abilities of pre-school children to overmaster phonematic analyses and syntheses through tasks imposed. **The sample** is composed of 18 children at the age of 4 and 18 children at the age of 6. **The instrument** is composed of 8 lists with five pairs of pictures from Posokhove, 2001. We set four **tasks** and four **hypotheses** to be tested through a statistic program SPSS-8 for Windows. The aim of the task is to present a success and difference among groups in phonetic principles. We want to get a real picture through which questions and variables children adopted phonetic principles, which questions and variables were not successful for them, and which children are chronologically readier in this language phase of their development.

Key words: speech pathology, phonetic principles, reading and writing.

UVOD

Jedno od osnovnih pitanja je šta zapravo dijete unosi u proces usvajanja jezika kad već nije prazan organizam, odnosno „neispisana tabla“. Čomski je smatrao (1962,1965,1968) da je dje tetu urođen izvjestan broj formalnih i samostalnih jezičkih mehanizama koji čine njegov „sticajni model za jezik“. On dalje smatra da su ti mehanizmi univerzalni i da daju neku vrstu sheme koja se primjenjuje na poseban jezik kojem je dijete izloženo. Poslije mnogo oprečnih teorija došlo se do spoznaje o zajedničkim univerzalijama u jeziku kao i oprihvatanju Pijažeeve tvrdnje da jezik odražava mišljenje i da je misao u stvari struktura jezika. Bihevioristička psihologija gukanje bebe vidi i objašnjava kao stadijum izgovora svih glasova svih ljudskih jezika, a tek kasnije dolazi do sužavanja glasovnog repertuara na glasove koji postoje u jeziku kojem je izložena beba. Smatra se da dijete pokušava da imitira odrasle koje čuje oko sebe i tako dobija govor sredine.

Lingvisti koji su sa više pažnje promatrali fonetski razvoj, došli su do drugačijeg tumačenja, da dijete imitira glasove i proizvodi ih u skladu sa nekolicinom fonoloških pravila. Roman Jakobson (1941) formulisao je teoriju o glasovnim crtama kojih ima više. Glasovne crte su pravila koja važe za pojedine glasove. Kada dijete savlada kontrast zvučni/bezvučni ono pravi mnoge razlike zasnovane na toj glasovnoj odlici: g nasuprot k, b nasuprot p, d nasuprot t i v nasuprot f, te se ta pravila kontrastiranja javljaju u djetetovoj glasovnoj produkciji po utemeljenom redosljedju u jezicima kojima je zajednička ta glasovna crta.¹ Možemo zaključiti čitajući istraživanja i teorije da lingvisti nisu utvrdili sva fonološka pravila ali mnogi podaci pokazuju posebno u ispitivanjima gluhih osoba da imitacija nije proces kojim dijete usvaja glasove. Činjenica je da djeca univerzalno primjenjuju isti tip analize fonetskih crta na glasove koje čuju u skladu sa sopstvenim slijedom

principa samog razvoja. Veoma bitno je uspostaviti fonacionu vezu sa sagovornikom, na glas –stimulus dijete se javlja glasom-rispondom (odgovorom). Ritam smjenjivanja logopedova i njegova glasa uči ga sukcesivnom redu: da čeka i sluša, da kaže i opet da sluša. Put do izolovanog glasa do jednoslogovne imitacije obično nije dug i treba birati najlakši slog s jasnovidljivom artikulacijom. Dalji razvoj fonacije ide preko slogovnog udvajanja ili ponavljanja istog sloga sve dok se ne stope u jednu riječ. Pravi govor počinje buđenjem emocionalnih reakcija koje su izraz ljubavi i volje iza koje se krije misao.⁵ Pogrešno je misliti da se govor sastoji od glasova i da će se dobiti govor ako ga se izazovu svi glasovi. On je zaodjenut u riječi kao u odjeću i glasove kao dijelove odjeće. Govor je sadržina svih riječi u jednom jeziku, ali da bi se riječi mogle organizovati u glasovnu strukturu i ispoljavati, one to mogu samo preko određenih glasova i glasovnih veza. Dakle, dijete tokom jezičkog razvoja ne samo da mora da savlada glasove (fonologiju), riječi (leksiku), gramatiku (sintaksa) i razumjevanje smisla riječi i govora (semantika), već mora da uči kako da upotrijebi jezik u odgovarajućoj govornoj situaciji i odgovarajućem govornom kontekstu. Kada dijete počinje da uči da čita vizuelna percepcija i razvoj specifičnih sposobnosti i vještina postaju izuzetno važni. Teorija foničkog posredovanja zastupa stanovište da je fonička faza nužna za savladavanje čitanja, tj. da se sricanjem naglas omogućava slušanje simbola koji se povezuju auditivnom percepcijom u pojam. Kada dijete prelazi na pisani govor tada koristi mnoge psihičke funkcije koje su u osnovi još u fazi razvoja učenja, te se oslanja na nedovoljno zrele kognitivne sposobnosti i nedovoljno zrele motoriku senzomotoriku u uvježbavanju pisanja. Vigotski (1983) kaže da je razvijen pisani govor, po prirodnoj složenosti psihičkih funkcija najsloženiji i najteži vid namjerne i svjesne govorne djelatnosti.⁴ U fazi ovladavanja pisanja, dok se proces nije automatizirao veoma važnu ulogu ima funkcija slušne kontrole, koja omogućuje djetetuprocjenu i korigiranje vlastitog pisanja. Kada slušna, auditivna kontrola nije dovoljno razvijena dijete u pisanju pravi mnogobrojne i različite greške.⁶ Važan faktor i uvjet ovladavanja fonematskim načelima pisanja je razvijenost operacije slušne pažnje koja u pisanju zahtjeva istovremeno obavljanje nekoliko različitih psihofizičkih funkcija sa visokom koncentracijom. Možemo na kraju reći da dijete prije nego pristupi pisanju mora da ovlada pravilnom slušnom percepcijom i usvajanjem verbalnih informacija sa dovoljnom razinom slušne pažnje.² Centar „Cieri“ koji je otvoren na Fakultetu društvenih znanosti dr. Milenka Brkića u Međugorju opremljen je najnovijom logopedskom tehnikom i pruža usluge djeci sa poteškoćama u govoru, čitanju, pisanju i drugim smetnjama. Osjetila se pojava da imamo najviše djece sa poteškoćama u pisanju i ščitavanju i zato nas je privukla tema da istražimo fonetička načela kod djece iz vrtića i ostale koja dolaze u centar što želimo prezentirati u ovom radu.

METODE RADA

Obzirom da su mnoga istraživanja dokazala da slabo razvijena fonematska percepcija, automatizirana funkcija slušne kontrole i slabo ovladana operacija

slušne pažnje mogu biti uzrok teškoća u čitanju i pisanju, i mi želimo kod odabrane skupine djece ispitati neka fonetička načela.

Predmet ovog istraživanja je ustanoviti kako su i koliko naša djeca u dvije različite uzrasne skupine ovladali nekim fonetičkim načelima kao slušno razlikovanje u rečenici, slušno izdvajanje glasa, uočavanje grešaka u tuđem izgovoru i slušno uočavnije jezičkih jedinica u nizu drugih.

Osnovni cilj ovog istraživanja jeste ispitati govorno jezičke sposobnosti kod djece u predškolskom uzrastu za ovladavanje fonematske analize i sinteze kroz sljedeće zadatke:

Na osnovu postavljenog cilja možemo postaviti više zadataka pri ispitivanju uspješnosti u savladavanju fonetičkih načela kod djece predškolskog uzrasta:

Zadaci

1. Ispitati sposobnost slušnog razlikovanja glasova u riječima kod obje grupe djece i uporediti ih.
2. Utvrditi sposobnost slušnog izdvajanja glasa u riječi.
3. Ispitati sposobnost slušnog uočavanja grešaka u tuđem izgovoru .
4. Ispitati sposobnost slušnog uočavanja jezične jedinica u nizu drugih u obje uzrasne grupe djece.

Hipoteze istraživanja

H: Očekujemo da fonetička načela koja smo ispitivali u ukupnim rezultatima ne daju značajne razlike između uzrasnih skupina djece na većini varijabli.

H1: Prepostavljamo da ne postoji statistički značajna razlika između rezultata u grupama djece u fonetičkom načelu slušnog razlikovanja glasa u riječima.

H2: Očekujemo da se grupe djece ne razlikuju u sposobnosti slušnog izdvajanja glasa iz riječi.

H3: Očekujemo da postoji značajna razlika između grupa djece u rezultatima fonetičkog načela –slušnog uočavanja grešaka u tuđem izgovoru.

H4: Prepostavljamo da postoji zapažena razlika između uzrasnih skupina djece u rezultatima fonetičkog načela-slušno uočavanje jezične jedinice u nizu drugih.

Metode

U skladu sa prirodom istraživanja ili u odnosu na predmet, cilj, zadatke i hipoteze istraživanja izvršen je izbor metoda ,tehnik i instrumenata istraživanja . Provedeno vremenski aktuelno istraživanje je usmjereno na ispitivanje fonematskih načela u razvoju jezika. Radi nastojanja da se procijeni efikasnost i potreba da se više radi na fonetičkim načelima u predškolskim ustanovama ovo se može nazvati i evaluacijskom vrstom istraživanja.

Deskriptivna i kauzalna metoda

Deskriptivnom metodom se opisalo i analiziralo stanje kod djece dvije uzrasne skupine u fonetičkim načelima govora. Pošto se glavnom hipotezom pretpostavlja da ukupni rezultati ne daju značajne razlike između uzrasnih skupina djece na većini varijabli u fonetičkim načelima, kauzalnom metodom se nastojalo ustanoviti zašto je to tako.

Metodom proučavanja pedagoške dokumentacije, izučavala se dokumentacija štampanih materijala (iz testovnog materijala Posohkove) dosijea i dokumentacija, dnevnicu rada iz vrtića gdje ima učenik s poteškoćom, gdje imaju individualni programi i razni materijali sa interneta.

Servey metoda je poslužila pri prikupljanju, sređivanju i interpretaciji podataka. Na taj način se izvršila procjena statusa djece na dvije uzrasne grupe u sposobnosti fonetičkih načela.

Metodam anlike podataka (kvalitativnom, kvantitativnom i kauzalnom) dobivene su činjenice o sposobnosti djece u fonetičkim načelima govora u predškolskim ustanovama, u porodicama u društvenom smještaju, analizirane interpretirane, te sređene i statistički obrađene.

Postupci istraživanja

Postupak anketiranja, kartica sa slikama (Posokhova ,2001) je provedeno tako što se ispitivao svaki učenik individualno. Postavljena pitanja bila su otvorenog i zatvorenog tipa, bili su ponudeni odgovori a mogli su i sami formulirati odgovore. Ispitivač demonstrira djetetu slike čiji nazivi su akustički i artikulacijski slični i traži od djeteta da mu prstom pokaže određeni predmet na slici, odnosno da sluhom razlikuje riječi koje su akustički slične, ali semantički različite. Ne tražimo da dijete samo imenuje slike. (žir-sir), (kist-list), (vuk-luk), (kruh-krug), (torta-torba).

Uzorak

Uzorak ispitanika čine 18 djece uzrasta od 4 godine i 18 djece uzrasta od 6 godina iz predškolskih ustanova i iz porodica. Za ispitivanje i vrednovanje odgovora pripremljena je lista za praćenje i bilježenje dječijih odgovora koja nam je poslužila kao sirovi material u statističkoj obradi podataka.

Instrument je sadržavao 8 listi sa po pet parova slika.

1. Zadatak je bio da na dvije liste ispitamo načelo slušnog razlikovanja glasova u riječima. (žir-sir), (kist-list), (vuk-luk), (kruh-krug), (torta-torba).
2. Zadatak je "Slušno izdvajanje glasa iz riječi" ili određivanje zajedničkog glasa u riječima.
3. Treći zadatak je bio "Slušno uočavanje grešaka u tuđem izgovoru"
4. Zadatak je svrha je ispitivanje stanja slušne pažnje kod djece.

REZULTATI I DISKUSIJA

Pomoću lista sa slikama i postavljanja pitanja sa zadacima djeci u individualnom ispitivanju došlo se do podataka o uspješnosti djece u fonetičkim načelima koji su preduslov za dobro čitanje i pisanje. Rezultati ovog istraživanja će nam pokazati i pomoći da i na ovom malom uzorku vidimo koliko su naša djeca na mlađem i starijem uzrastu spremna u prepoznavanju osnovnih fonetičkih načela. Ovo će nam biti i neki pokazatelj što je potrebno raditi na uzrastu koji stasava za polazak u školu

ali i ranije kako djeca ne bi imala poteškoća u analizi i sintezi odnosno u čitanju i pisanju.

Testirane varijable:

1. Slušno razlikovanje glasova u riječima. (SRGLUR 1)
2. Slušno razlikovanje glasova u riječima. (SRGLUR 2)
3. Slušno izdvajanje glasa u riječi (SLIZGUR 1)
4. Slušno izdvajanje glasa u riječi (SLIZGUR 2)
5. Slušno uočavanje grešaka u tuđem izgovoru (SUGUTIZ)
6. Slušno uočavanje jezične jedinice u nizu drugih (SUJJUND 1).
7. Slušno uočavanje jezične jedinice u nizu drugih (SUJJUND 2)
8. Slušno uočavanje jezične jedinice u nizu drugih (SUJJUND 3).

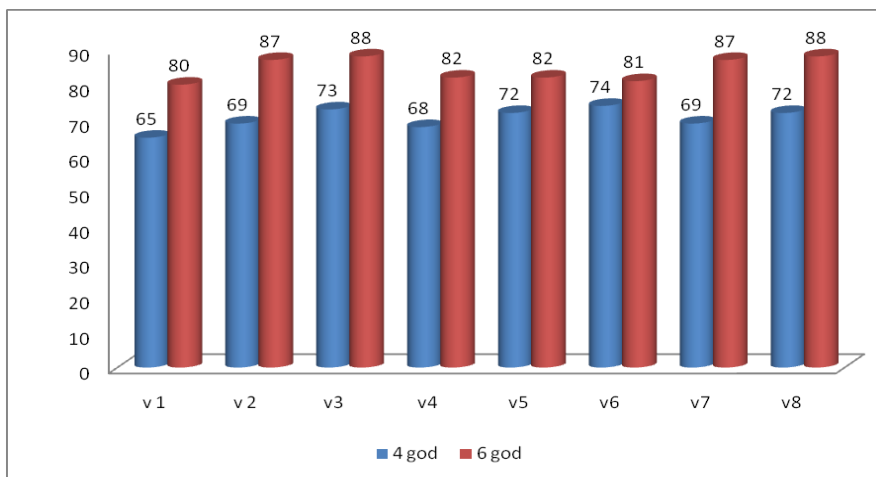
Tablica 1. Opšta tabela sa podacima učenika koji su ispitivani o govorno jezičkoj spremnosti fonetičkih načela

Table 1. General table, with students who were questioned about speech language readiness phonetic principles

Grupe učenika	SRGLUR 1	SRGLUR 2	SLIZGUR 1	SLIZGUR 2	SUGUTIZ	UJJUND 1	SUJJUND 2	SUJJUND 3	ukup
	Br.odg	Br.odg	Br.odg	Br.odg	Br.odg	Br.od	Br.od	Br.og	
młada grupa N=18	65	69	73	68	72	74	69	72	562
starija grupa N=18	80	87	88	82	82	81	87	87	674
suma	145	156	161	150	154	155	156	159	1236

Prema slikovnom materijalu i postavljenim zadacima koji su sačinjavale 8 koraka ispitivanja sa po 5 mogućih tačnih odgovora zaključujemo da je svako dijete moglo ostvariti ukupno 40 bodova,. Na ovoj tablici smo predstavili osvojeni broj tačnih odgovora za svako pitanje i u svakoj grupi. Na svakom pitanju je bilo moguće ostvariti 90 tačnih odgovora ako bi sva djeca u jednoj grupi imala tačne odgovor na jednom pitanju.(18 djece puta 5 odgovora na svakom od 8 zadataka = 90. Na našoj tablici br.2. vidimo koliko su osvajala djeca bodova u obje grupe po pitanjima odnosno po slikovnim karticama .Na prvom pitanju starija grupa sa 80 osvojenih bodova od mogućih 90 značajno je bolja od młade grupe koja ima samo 65 bodova. Ako želimo prepoznati u kojem zadatku su bili najbolji u mładoj grupi onda je to UJJUND- slušno uočavanje jezične jedinice u nizu drugih što znači da su

djeca prepoznavala glasove na kraju izgovorene riječi i pokazivali to pljeskom. Ovo je za njih bila pojačana pažnja i kao neki vid igre a i na ovom uzrastu djeca najlakše prepoznaju zadnji glas u riječima što su i potvrdili u ovom istraživanju. Djeca u starijoj grupi najviše pozitivnih odgovora imali su u varijabli SLIZGUR1- Slušno izdvajanje glasa u riječi jer je trebalo prepoznati zajednički glas u riječima I obzirom da je to bio glas A koji je u skupini prvi 8 najučestalijih glasova u govoru, djeci je to bilo prepoznato i mnogi su imali tačne odgovore. Ako ukupno pogledamo rezultate po pitanjima odmah zaključujemo das u učenici starije grupe na svim fonetičkim načelima bili bolji što je i logično u samom procesu razvoja govora.



Grafikon 1. Grafički prikaz ostvarenih bodova na varijablama upoređen po grupa
Figure 1. Graphic display of marks on variables were compared by group

Radi preglednog upoređivanja ostvarenih rezultata koje su postigla djeca starije i mlađe grupe na ispitivanju fonetičkih načela dajemo i ovaj grafički prikaz koji namostavlja jasan vizuelni dojam komparacije grupa.

Tablica 2. Parametarske vrijednosti za djecu uzrasta od 4 godine
Table 2. Parameter values for children ages 4 years

	Varijable	N	Minimum	Maximum	X	SD
1.	SRGLUR 1	18	3	5	3,67	0,69
2.	SRGLUR 2	18	3	5	3,83	0,62
3.	SLIZGUR 1	18	3	5	4,06	0,64
4.	SLIZGUR 2	18	3	5	3,78	0,55
5.	SUGUTIZ	18	3	5	4,00	0,69
6.	SUJJUND 1	18	3	5	4,06	0,64

7.	SUJJUND 2	18	3	5	3,89	0,68
8.	SUJJUND 3	18	3	5	4,00	0,69

U tablici br.2. predstavljene su parametrijske vrijednosti koje smo izračunali koristeći sirove podatke ostvarenih pozitivnih odgovora djece uzrasta od 4 godine. Možemo vidjeti da je minimum 3 osvojena boda a maksimum 5 što znači da je na svakoj varijabli ili zadatku ostvareno najmanje po 3 pozitivna odgovora i da je na svakom pitanju neko ostvario mogućih 5 bodova . Aritmetičke sredine nam pokazuju srednju vrijednost svakog zadatka pa možemo konstatovati da su najbolji rezultati na pitanjima 3. SLIZGUR 1.(Slušno izdvajanje glasa u riječi) sa $X=4.06$ i SUJJUND 1.(Slušno uočavnje jezične jedinice u nizu drugih) sa $X= 4.06$ dok su $sd = 0,64$ što predstavlja odstupanje od aritmetičke sredine. Najslabiji rezultat su imali na prvom pitanju SRGLUR 1. (Slušno razlikovanje glasova u riječima) sa $X=3,67$ i sa najvećim odstupanjem $sd =0,69$. što nam pokazuje da je djeci najteže razlikovati slične glasove u riječima (sir –žir)

Tablica 3. Parametarske vrijednosti za djecu uzrasta od 6 godine

Table 3. Parameter values for children ages 6 years

	Varijable	N	Minimum	Maximum	X	SD
1.	SRGLUR 1	18	3	5	4,44	0,62
2.	SRGLUR 2	18	4	5	4,83	0,38
3.	SLIZGUR 1	18	4	5	4,89	0,32
4.	SLIZGUR 2	18	4	5	4,56	0,51
5.	SUGUTIZ	18	4	5	4,56	0,51
6.	SUJJUND 1	18	3	5	4,50	0,62
7.	SUJJUND 2	18	4	5	4,83	0,38
8.	SUJJUND 3	18	4	5	4,89	0,32

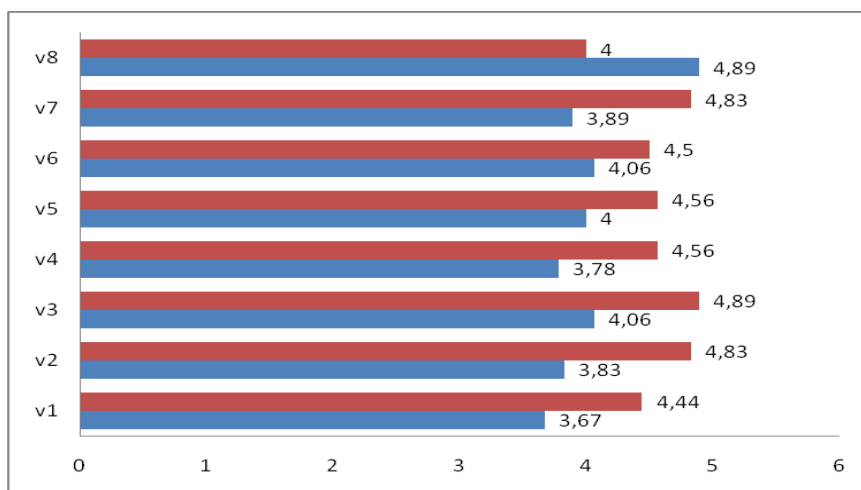
Analizirajući parametarske vrijednosti djece sa 6 godina zaključujemo da su imali bolje rezultate kod minimum osvojenih bodova jer samo dvije varijable si imale minimum 3 a u svim ostalim postignut je po 4 boda. U mlađoj grupi niko nije imao 4 boda u minimum. Kada gledamo maksimumu obje grupe na svakoj varijabli bilo je po 5 bodova dok ne možemo govoriti kako je to izgledalo unutar grupa. Da bismo vidjeli u kojim pitanjima ili testiranim fonetičkim načelima se razlikuju grupe djece primjenili smo u daljoj analizi t-test .

Tablica 4. t- test između mlađe i starije grupe djece koje smo ispitivali fonetička načela

Table 4. t-test between the younger and older groups of children we investigated phonetic principles

Red.br.	Varijable	Mlada X1	grupa SD	Starija X2	grupa SD	t-test	DF	P
		4 god	4 god	6 god	6 god			
1.	SRGLUR 1	3,67	0,69	4,44	0,62	-3,580	34	0,001
2.	SRGLUR 2	3,83	0,62	4,83	0,38	-5,831	34	0,000
3.	SLIZGUR 1	4,06	0,64	4,89	0,32	-4,936	34	0,000
4.	SLIZGUR 2	3,78	0,55	4,56	0,51	-4,401	34	0,000
5.	SUGUTIZ	4,00	0,69	4,56	0,51	-2,755	34	0,009
6.	SUJJUND 1	4,06	0,64	4,50	0,62	-2,120	34	0,041
7.	SUJJUND 2	3,89	0,68	4,83	0,38	-5,153	34	0,000
8.	SUJJUND 3	4,00	0,69	4,89	0,32	-4,973	34	0,000

Tablica br.4. prezentira rezultate koji su izračunati statističkim programom SPSS-8 i izračunat je t-test. T-testom upoređujemo aritmetičke sredine grupa da bi vidjeli da li se njihovi rezultati statistički značajno razlikuje i u kojim varijablama. Odmah možemo zaključiti da se grupe djece statistički značajno razlikuju u svim testiranim varijablama jer je svaka vrijednost $P < 0,05$ % što pokazuje statističku značajnost. Ovdje smo mogli potvrditi da mlađa djeca nisu u istom položaju u fonetičkim načelima u odnosu na stariju djecu. Potvrdili smo i tok razvoja jezika koji prema nekim standardima treba da bude usvojen u potpunosti sa punih 5 godina. Zapažen broj djece sa četiri godine koji još uvijek nemaju usvojen fonematski sluh, slušnu diskriminaciju, slušno uočavanje jezičkih jedinica što im otežava da pravilno čuju analiziraju i odgovore na pitanje,



Grafikon 2. Grafički prikaz prosječnih vrijednosti ostvarenih bodova upoređen po grupama (crveno-uzrast od 4 godine; plavo-uzrast od 6 godina)

Figure 2. Overview of the average value of marks compared in groups (red-age of 4 years; blue age of 6 years)

Tablica 5. Korelacija između testiranih varijabli za djecu mlađe i starije grupe

Table 5. The correlation between the variables tested in children younger and older groups

	SRGLUR 1	SRGLUR 2	SLIZGUR 1	SLIZGUR 2	SUGUTIZ	SUJJUND 1	SUJJUND 12	SUJJUND 3
SRGLUR 1	1000	0,599	0,641	0,618	0,658	0,658	0,696	0,661
SRGLUR 2		1000	0,751	0,730	0,644	0,584	0,753	0,726
SLIZGUR 1			1000	0,754	0,747	0,615	0,837	0,783
SLIZGUR 2				1000	0,816	0,684	0,774	0,775
SUGUTIZ					1000	0,803	0,742	0,845
SUJJUND 1						1000	0,682	0,783
SUJJUND 2							1000	0,866
SUJJUND 3								1000

Korelacijskom analizom, Pearsonovim koeficijentom korelacije izračunali smo vrijednosti veza među varijablama koje smo ispitali u fonetičkim načelima kod djece. Prema visokim koeficijentima možemo zaključiti da su sve korelacije u međusobnim vezama i uslovljene jedna na drugu.

ZAKLJUČAK

Moderno doba donijelo je tehnički napredak u komunikaciji ali i mnogo poteškoća kod našeg danas tzv. “informatičkog” djeteta. Divimo se njihovim sposobnostima u

kompjuterskom upravljanju i rješavanju mnogih zadataka ali u školi postaje sve drugačije. Ubrzo po dolasku u školu i u susretu sa opismenjavanjem postajemo zasuti pitanjima roditelja i učitelja o specifičnim poteškoćama u čitanju i pisanju. Naime preskočene su sve faze u toku jezičkog razvoja i predčitalačkih vještina kroz šta moraju proći djeca a to je izostavljeno. S toga smo mi u našem Centru gdje dolaze djeca na vježbe iz jezika, govora, čitanja, pisanja i sa drugim poteškoćama uradili jedno malo ali značajno istraživanje. Naime osjetili smo da nisu spretni u analizi, sintezi glasova, u pronalaženju grešaka kada pogrešno izgovorimo neku riječ, u razlikovanju sličnih riječi i odlučili se da ispitamo koliko su sposobni u usvajanju fonetičkih načela. U Posokhova (2001) nalazimo da slabo razvijena fonematska percepcija u predškolaca prerasta u ozbiljne teškoće u čitanju i pisanju, neophodno je ovladati funkcijom slušne percepcije kao treći uvjet je ovladati operacijom slušne pažnje. U našem istraživanju uzeli smo mlađe uzrasne grupe djece od 4 i od 6 godina koje smo ispitivali kroz igru fonetička načela važna za uspješno čitanje i pisanje. U svim varijablama starija grupa je bila bolja što smo i očekivali ali i došli do saznanja da se moramo vratiti ovim segmentima u doba predčitalačkog perioda kako nam djeca ne bi ostala sa poteškoćama u opismenjavanju. Pod pismenim čovjekom podrazumjeva se onaj koji je ovladao vještinom tečnog čitanja, dobrog i pravilnog pismenog izražavanja sa velikom načitanošću, jer pismenost je jedno od društvenih mjerila obrazovanja i opšte kulture.⁴ U toku mnogih decenija lingvistika je proučavala leksičku, morfološku i sintaktičku strukturu jezika i opisivala njegove osnovne jedinice.³ Nauka nam je ostavila znanje i iskustva kojim se trebamo rukovoditi da našoj djeci obezbjedimo dobru pismenost i sretan civilizovani život.

LITERATURA

1. Ignjatović-Savić N. Razvoj govora kod djeteta. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva Beograd. 1985, str 73.
2. Bjelica J. i Posokhova I. Dijagnostički komplet za ispitivanje sposobnosti govora, jezika, čitanja i pisanja u djece. Priručnik. Ostvarenje doo. 2001:32.
3. Lurija A.R. Osnovi neurologije. Nolit. Beograd. 1982 :19.
4. Radoman V. Psihologija jezika i jezičkih poremećaja. Integraf MM. Beograd 2003:83,84,86.
5. Vladislavljević S. Patološki nerazvijen govor u dece. Savez društva defektologa jugoslavije. Beograd. 1973.
6. Zečić S. Mujkanović E. Devolli A. Logopedija. Connectum. Sarajevo. 2010.

UTICAJ LIČNOSTI NASTAVNIKA I NJEGOVOG METODOLOŠKOG PRISTUPA NA STAVOVE UČENIKA SA INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA

THE INFLUENCE OF TEACHERS' PERSONALITY AND THEIR METHODOLOGICAL APPROACH TO THE ATTITUDES OF STUDENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

Sanja NIKOLIĆ

OŠ „Vuk Karadžić“ Donji Milanovac, Srbija

APSTRAKT

U ovom radu se, kroz teorijski i empirijski pristup pokušao rasvetliti, po mom mišljenju, veoma značajan pedagoški problem: Postoji li uzročno-posledična veza između percepcije ličnosti nastavnika i njegovog metodološkog pristupa od strane učenika i stava učenika prema nastavi? U empirijskom delu se primenom određenih metoda tehnika i instrumenata radilo na prikupljanju određenih podataka na osnovu kojih se statističkom obradom došlo do rezultata, koji su analizirani i koji su poslužili kao osnova za proveru istinitosne vrednosti postavljene hipoteze. Istraživanje je sprovedeno u Osnovnim školama Istočne Srbije 2013. god, gde uzorak čine učenici 7. razreda, koji obuhvata 57 učenika sa intelektualnim teškoćama.

Ključne reči: stavovi, inkluzija, učenici sa intelektualnim teškoćama, ličnost

ABSTRACT

In this paper, a theoretical and empirical approach was attempted to be elucidated, which is, in my opinion, a very significant pedagogical problem: Is there a causal link between the perception of teachers' personality and their methodological approach by the students and the students' attitudes towards teaching? In the empirical part, the implementation of specific methods, techniques and tools was involved to collect certain data by which the results were reached through the statistical processing, which were further analyzed and which served as a basis for checking the truth-value of the hypothesis. The study was conducted in primary schools of Eastern Serbia in the year of 2013 where the sample consisted of students from the 7th grades including 57 students with learning disabilities.

Key words: attitudes, inclusion, students with intellectual disabilities

UVOD

Savremena škola, u skladu sa opštim društvenim razvojem i napretkom, doživljava mnoge promene. Te promene podrazumevaju kako u položaju i ulozi nastavnika, tako i u položaju o ulozi učenika u nastavi. Stepem aktivnog učestvovanja i kreativnog iskazivanja učenika u nastavi uslovljen je brojnim faktorima: hronološkim uzrastom učenika, njihovim prethodnim znanjem i iskustvom, kognitivnom, emocionalnom i konativnom razvijenošću, a naročito je značajan nastavnik kao bitan faktor koji utiče na stav učenika prema nastavi, a samim tim i na odnos učenika prema radu. Inkluzivno obrazovanje zahteva promenu socijalnog konteksta i stavova učesnika u vaspitno-obrazovnom radu u vezi sa načinom zadovoljavanja potreba dece, otklanjanje svih barijera koje onemogućavaju razvoj potencijala svakog deteta. Uzimajući u obzir detetove individualne potrebe kao i aktivnu ulogu nastavnika, inkluzija zahteva menjanje škole, uže i šire društvene sredine. Razlika između obrazovne integracije i inkluzije je u tome što integracija podrazumeva „ići u školu“, dok se inkluzija odnosi na „učestvovati u školi“¹. Stav je “trajni sistem pozitivnog ili negativnog ocenjivanja osećaja i tendencije preuzimanja akcija za ili protiv u odnosu na različite objekte” (Kretch, Crutchfield, Ballachey, 1972, str.44.)². Stavovi su trajan predmet interesa niza znanstvenih istraživanja. U osnovi tog trajnog interesa leži pretpostavka o mogućnosti predviđanja ponašanja na temelju stavova, odnosno pretpostavka da stavovi reflektiraju, uzrokuju ili pak, u najmanju ruku, visoko koreliraju s ponašanjem². Stavovi predstavljaju relativno stabilne attribute i, u isto vreme, mogu da se nauče i nisu urođeni. Teorije socijalnog učenja ukazuju na proces sticanja znanja i stavova od drugih ljudi, kao što su roditelji, nastavnici, vršnjaci i mediji³. Sve navedeno ukazuje da stavovi imaju izraženu dinamičku vrednost koji su pokretači aktivnosti ličnosti. Svaki nastavnik bi trebao da ima u vidu da učenici sa intelektualnim teškoćama percipiraju njegove osobine, kako profesionalne, tako i karakterne, i da

doživljaj koji u njima izaziva ta percepcija utiče na formiranje njihovih stavova prema nastavniku i nastavi. Proces integracije koji je usledio, označio je preokret u stavu društva prema osobama sa intelektualnim teškoćama i značajan pomak u uključivanju dece s teškoćama u redovne škole. Integracija još uvek stavlja naglasak na detetovu poteškoću, a savremena vaspitno-obrazovna praksa ističe ideju o međusobnom podržavanju i prihvatanju različitosti, školovanje za sve u skladu sposobnostima i potrebama pojedinca, što je u samoj srži inkluzije i inkluzivnog obrazovanja⁴. Stupajući u međuljudske odnose koji nastaju i služe kao osnova u vaspitno-obrazovnom radu, nastavnik i učenik se ispoljavaju kao dve samostalne ličnosti sa svojim specifičnostima. Ličnost je ukupan zbir obeležja pojedinaca i načina ponašanja koji po svojoj organizaciji i obrascu opisuju jedinstveni način prilagođavanja njegovoj okolini⁵. Škola je veoma važna za razvoj ličnosti deteta zbog toga što dolazak u školu predstavlja za dete dolazak u novu sredinu sa novim zahtevima i novim odnosima kojima dete treba da se prilagodi. Društvo, naročito putem škole, nastoji da kod dece razvija one osobine koje smatra poželjnim, a spreči razvijanje onih koje smatra negativnim. Učenik, zajedno sa nastavnikom i nastavnim sadržajem, predstavlja značajan element didaktičkog trougla, tj nastavnog procesa. Vaspitno-obrazovni rad koji se ostvaruje u nastavi ima za cilj realizaciju zadataka koji se odnose na ličnost učenika, na razvoj njegovog znanja, sposobnosti, veština, navika, opšteg pogleda na svet, razvoj intelektualnog, fizičkog, moralnog, estetskog i radnog aspekta njegove ličnosti.

CILJ, ZADACI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja bio je ispitati percepciju osobina nastavnika i njegovih metoda rada, od strane učenika sa intelektualnim teškoćama.

Zadaci istraživanja

Cilj mog istraživanja operacionalizovan je kroz sledeće **zadatke**:

- Utvrditi kako učenici percipiraju osobine nastavnika
- Utvrditi kakve stavove poseduju učenici sa intelektualnim teškoćama prema nastavi koju organizuju i kojom rukovode nastavnici čije su osobine percipirane
- Utvrditi postojanje ili nepostojanje međuzavisnosti između percepcije osobina nastavnika i stavova učenika sa intelektualnim teškoćama prema nastavi
- Utvrditi postoji li razlika između učenika koji visoko vrednuju osobine nastavnika i učenika koji nisko vrednuju te osobine u pogledu njihovih stavova prema nastavi

Hipoteze istraživanja

Glavna hipoteza: Postoji određena uzročno-posledična povezanost između stavova učeničke percepcije osobina nastavnika i metoda njegovog rada i stavova učenika prema određenom nastavnom predmetu.

Podhipoteze istraživanja: 1. Učenici koji visoko vrednuju percipirane osobine nastavnika i metoda njegovog rada, imaju pozitivan stav prema nastavi, 2. Učenici

koji nisko vrednuju percipirane osobine nastavnika i metoda njegovog rada, imaju negativan stav prema nastavi, 3. Sve osobine nastavnika nemaju isti značaj za formiranje stavova učenika prema nastavi već su neke od njih dominantnije u svom delovanju, a da su najznačajniji stil u metode rada nastavnika.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Opis uzorka

Istraživanje je sprovedeno u Osnovnim školama Istočne Srbije 2013. god, gde uzorak čine učenici 7. razreda, koji obuhvata 57 učenika sa intelektualnim teškoćama. Svaki učenik je popunjavao 6 instrumenata (3 Skale ocenjivanja osobina nastavnika OON i 3 Skale ocenjivanja stavova učenika o nastavnom predmetu OSUONP).

Varijable istraživanja

Dve varijable čiji se međusobni odnos ispituje ovim istraživanjem su: učenička percepcija osobina nastavnika i stavovi učenika prema nastavnom predmetu.

Metode, tehnike i instrumenti prikupljanja podataka

U ovom istraživanju sam se opredelila za neeksperimentalnu primenu kauzalne metode, tehnika je procenjivanje i prosuđivanje, a instrumenti istraživanja OON i OSUONP Likertovog tipa.

Obrada podataka

Prilikom obrade podataka istraživanja korišćeni su sledeći statistički postupci: Deskriptivna frekventna analiza, Deskriptivna analiza aritmetičkih sredina kompozitnih varijabli, Testiranje značajnosti razlika između aritmetičkih sredina primenom t-testa

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Tabela 1. Percepcija osobina nastavnika i stavovi učenika prema predmetu- srpski jezika (Deskriptivna analiza kompozitnih varijabli dobijenih iz skale OON i OSUONP-srpski jezik)

Table 1. Perceptions of teachers' traits and attitudes of students towards the Serbian language (Descriptive analysis of the composite variables obtained from the OON scale and OSUONP – the Serbian language)

	Valid N	Mean	Min.	Max.	Std.Dev.
SUMA-OON	57	46,18	19	75	13,06
OON-K1	57	10,77	4	19	4,26
OON-K2	57	14,46	5	25	4,84
OON-K3	57	15,77	6	24	4,33

OON-K4	57	5,18	2	9	1,94
EMOTIV	57	2,25	1	5	1,33
AKTIV	57	10,81	4	19	4,07
VREDNO	57	6,70	3	14	2,75
SUM-ONP	57	19,75	8	34	7,02

Najvišu aritmetičku sredinu poseduje stil i način rada u nastavi (15,77), zatim sledi nastavnik kao ličnost (14,46), odnos (nastup) prema učeniku i nastavi (10,77), a najnižu aritmetičku sredinu imaju fizički kvaliteti (5,18). Iz tabele, ovo govori da su kod nastavnika srpskog jezika najviše ocenjene osobine koje se izražavaju u njegovom stilu i načinu rada, a to su usmerenost ka individualizaciji, stručna usmerenost ka rešavanju problema, jasnoća izlaganja i metodičnost. Analizom aritmetičkih sredina tri kategorije: aktivnost učenika, emotivni doživljaj i način vrednovanja, može se proceniti koja je najviše, a koja najmanje vrednovana. Najviše vrednovana kategorija je- akriwnost učenika sa arit.sred.10,81,a najmanje vrednovana kategorija je-emotivni doživljaj čija je arit.sred. 2,25. Aritmetička vrednost kategorije-način vrednovanja se nalazi između i iznosi 6,70.

Tabela 2. Percepcija osobina nastavnika stranog jezika-engleski jezik (Deskriptivna analiza kompozitnih varijabli dobijenih iz skale OON i OSUONP- engleski jezik)

Table 2. Perceptions of teachers' traits of a foreign language – the English language (Descriptive analysis of the composite variables obtained from OON scale and OSUONP – the English language)

	Valid N	Mean	Min.	Max.	Std.Dev.
SUMA-OON	57	39,47	16	70	13,64
OON-K1	57	9,12	4	20	3,91
OON-K2	57	14,72	5	25	4,81
OON-K3	57	11,98	5	22	4,79
OON-K4	57	3,70	2	10	2,04
EMOTIV	57	3,25	1	5	1,47
AKTIV	57	11,11	4	20	3,85
VREDNO	57	7,84	3	15	2,84
SUM-ONP	57	22,19	8	38	7,07

Ono što je uočljivo to je da su aritmetičke sredine za sve četiri kategorije nastavnika veoma niske, što znači da su osobine sve četiri kategorije veoma nisko vrednovane. Ipak, najbolje su vrednovane osobine- nastavnik kao ličnost, čija je aritmetička sredina 14,72. Treća kategorija-Stil i način rada u nastavi sa aritmetičkom srednimo 11,98, prva kategorija-odnos prema učeniku i nastavi sa aritmetičkom sredinom 9,12 i najslabija je vrednovana četvrta kategorija-fizički kavlitet čija aritmetička sredina iznosi 3,70. Analizom aritmetičkih sredina

kategorija koje se odnose na stavove učenika prema nastavnom predmetu engleski jezik je sledeći: najviše je vrednovana kategorija-aktivnost čija je arit.sred. 11,11, zatim kategorija-način vrednovanja čija je arit.sred. 7,84, a najmanje vrednovana kategorija je-emotivni doživljaj sa arit.sred. 3,25.

Tabela 3. Percepcija osobina nastavnika- matematike (Deskriptivna analiza kompozitnih varijabli dobijenih iz skale OON i OSUONP-matematika)

Table 3. Perceptions of teachers' traits – Mathematics (Descriptive analysis of the composite variables obtained from the OON scale and OSUONP – Mathematics)

	Valid N	Mean	Min.	Max.	Std.Dev.
SUMA-OON	57	70,49	38	80	10,38
OON-K1	57	17,07	7	20	3,08
OON-K2	57	22,25	9	25	3,72
OON-K3	57	22,33	7	25	3,67
OON-K4	57	8,84	4	10	1,35
EMOTIV	57	4,11	1	5	1,36
AKTIV	57	14,74	4	20	4,86
VREDNO	57	9,21	3	15	4,30
SUM-ONP	57	28,05	8	40	9,81

Najviše vrednovana kategorija je –stil i način rada u nastavi čija aritmetička sredina iznosi 22,33. Nakon ove kategorije sledi- Nastavnik kao ličnost sa aritmetičkom sredinom 22,25, nešto slabije je vrednovana kategorija- Odnos (nastup) prema učeniku i nastavi čija je aritmetička sredina 17,07, a od sve četiri kategorije najniža je vrednovana kategorija- Fizički kvalitet sa aritmetičkom sredinom 8,84. Analizom aritmetičkih sredina kategorija koje se odnose na stavove učenika dobijeni su podaci kao i za predhodna dva nastavna predmeta. Najveću arit.sred. ima kategorija- Aktivnost 14,74, zatim kategorija- Način vrednovanja 9,21, a najmanju arit.sred. ima kategorija- Emotivni doživljaj 4,11

Odnos između percepcije osobina nastavnika i stavova učenika prema nastavnom predmetu

Izračunavanjem koeficijenta korelacije između kompozitnih varijabli instrumenta OON i instrumenta OSUONP u sva tri slučaja došlo se do rezultata koji su prikazani u narednim tabelama:

Tabela 4. Koeficijent korelacije između kompozitnih varijabli OON i kompozitnih varijabli OSUONP - srpski jezik N=57

Table 4. The correlation coefficient between the OON composite variables and the OSUONP composite variables – the Serbian language N = 57

	EMOTIV	AKTIV	VREDNO	SUM-OP
SUMA-ON	0,40	0,40	0,36	0,45
ON-K1	0,36	0,44	0,23	0,41
ON-K2	0,34	0,27	0,29	0,33

ON-K3	0,34	0,36	0,38	0,42
ON-K4	0,31	0,23	0,37	0,34

Tabela 5. Koeficijent korelacije između kompozitnih varijabli OON i kompozitnih varijabli OSUONP – engleski jezik N=57

Table 5. The correlation coefficient between the OON composite variables and the OSUONP composite variables – the English language N = 57

	EMOTIV	AKTIV	VREDNO	SUM-OP
SUMA-ON	0,39	0,42	0,54	0,53
ON-K1	0,41	0,39	0,42	0,47
ON-K2	0,34	0,43	0,49	0,50
ON-K3	0,32	0,29	0,49	0,43
ON-K4	0,23	0,36	0,45	0,43

Tabela 6. Koeficijent korelacije između kompozitnih varijabli OON i kompozitnih varijabli OSUONP - matematika N=57

Table 6. The correlation coefficient between the OON composite variables and the OSUONP composite variables OSUONP – Mathematics N = 57

	EMOTIV	AKTIV	VREDNO	SUM-OP
SUMA-ON	0,59	0,67	0,58	0,67
ON-K1	0,44	0,52	0,53	0,55
ON-K2	0,55	0,61	0,49	0,60
ON-K3	0,56	0,67	0,52	0,64
ON-K4	0,46	0,47	0,46	0,50

Iz navedenih tabela se može zaključiti da na formiranje stavova učenika sa intelektualnim teškoćama prema nastavi najznačajniju ulogu ima stil i način rada u nastavi, odnosno one osobine nastavnika koje pripadaju ovoj kategoriji, a to su: usmerenost ka individualizaciji, stručnost, usmerenost ka rešavanju problema, pomoć učenicima u radu i njihovo pozitivan stav prema inkluziji, jasnoća izlaganja, metodičnost. Najmanji značaj za formiranje stavova učenika prema nastavnom predmetu imaju fizički kvaliteti nastavnika: govor, izgled.

Razlike između stavova učenika sa intelektualnim teškoćama koji visoko vrednuju osobine nastavnika i učenika koji nisko vrednuju osobine nastavnika

Testiranjem značajnosti razlika između aritmetičkih sredina učenika koji visoko vrednuju osobine nastavnika i učenika koji nisko vrednuju osobine nastavnika primenom t-testa došlo se do sledećih rezultata:

Tabela 7. Testiranje značajnosti razlika između aritmetičkih sredina primenom t-testa- srpski jezik

Table 7. Testing the significance of the differences between the arithmetic means using the t-test – the Serbian language

	Mean negativ.	Mean pozitiv.	t-value	df	p	Valid N negativ.	Valid N pozitiv.	Std.Dev. negativ.	Std.Dev. pozitiv.
EMOTIV	1,74	2,70	-2,90	55	0,01	27	30	1,06	1,39
AKTIV	9,63	11,87	-2,14	55	0,04	27	30	3,48	4,32
VREDNO	6,07	7,27	-1,66	55	0,10	27	30	2,29	3,04

Tabela 8. Testiranje značajnosti razlika između aritmetičkih sredina primenom t-testa- engleski jezik

Table 8. Testing the significance of the differences between the arithmetic means using the t-test – the English language

	Mean negativ.	Mean pozitiv.	t-value	df	p	Valid N negativ.	Valid N pozitiv.	Std.Dev. negativ.	Std.Dev. pozitiv.
EMOTIV	2,83	3,70	-2,32	55	0,02	30	27	1,49	1,32
AKTIV	10,10	12,22	-2,14	55	0,04	30	27	3,77	3,69
VREDNO	6,93	8,85	-2,68	55	0,01	30	27	2,70	2,68

Tabela 9. Testiranje značajnosti razlika između aritmetičkih sredina primenom t-testa- matematika

Table 9. Testing the significance of the differences between the arithmetic means using the t-test – Mathematics

	Mean negativ.	Mean pozitiv.	t-value	df	p	Valid N negativ.	Valid N pozitiv.	Std.Dev. negativ.	Std.Dev. pozitiv.
EMOTIV	3,50	4,55	-3,08	55	0,00	24	33	1,56	1,00
AKTIV	11,96	16,76	-4,19	55	0,00	24	33	4,44	4,14
VREDNO	6,67	11,06	-4,39	55	0,00	24	33	3,42	3,94

Iz prikazanih tabela možemo videti pozitivne i negativne stavove prema određenom nastavniku i njegovom predmetu. Učenici koji visoko vrednuju osobine nastavnika srpskog jezika imaju pozitivan stav prema nastavi s obzirom na kategoriju-Emotivni doživljaj nego učenici koji nisko vrednuju osobine nastavnika. Za prvu grupu aritmetička sredina je 2,70, a za drugu 1,74. Kategorija-Aktivnost, učenici koji visoko vrednuju osobinu nastavnika imaju pozitivnije stavove nego učenici koji nisko, aritmetička sredina prve grupe je 11,87, a druge 9,63. Kategorija-Način vrednovanja, razlike koje su dobijene nisu statistički značajne.

Učenici koji visoko vrednuju osobine nastavnika engleskog jezika imaju pozitivnije stavove prema nastavi engleskog jezika s obzirom na kategoriju-Emotivni doživljaj od učenika koji nisko vrednuju osobine nastavnika. Aritmetička sredina prve grupe je 3,70, a druge 2,83. Kategorija-Aktivnost za prvu grupu aritmetička sredina je 12,22, a za drugu 10,10. U pogledu kategorije-Način vrednovanja, aritmetička sredina za prvu grupu iznosi 8,85, a za drugu 6,93. Kada je reč o nastavi matematike, razlike između ove dve grupe su najizraženije, ali i one idu u istom pravcu. Učenici koji visoko vrednuju osobine nastavnika matematike imaju pozitivnije stavove prema nastavi s obzirom na kategoriju-Emotivni doživljaj od učenika koji su dali niske ocene osobina nastavnika. Aritmetička sredina prve grupe je 4,55, a druge 3,50. U pogledu kategorije- Aktivnost, aritmetička sredina prve grupe je 16,76, a druge 11,96. S obzirom na kategoriju-Način vrednovanja, ponavlja se ista situacija, prva grupa koja je dala povoljne procene nastavnika je 11,06, a druge čije su procene bile nepovoljne aritmetička vrednost je 6,67.

DISKUSIJA I ZAKLJUČAK

Učenici i nastavnici se nalaze u konstantnoj interakciji koja se ostvaruje u procesu nastave. Svaki učesnik interakcije opaža reakcije i osobine ostalih aktera na osnovu kojih formira impresiju o njima. Formirana impresija je jedinstvena slika osobe, a ne prost zbir opaženih i izdvojenih osobina. Za ovo istraživanje je značajna impresija koju su učenici sa intelektualnim teškoćama formirali o nastavniku i njegovom metodološkom pristupu, odnosno kako učenici procenjuju osobine nastavnika. Nastavnik kao ličnost je, takođe, veoma bitan kriterijum klasifikacije, jer on u svom načinu rada, odnosu prema učenicima ispoljava i mnoga lična obeležja koja imaju snažan uticaj na celokupnu radnu i emotivnu klimu u odeljenju. Osobine koje su istraživane u ovom radu su: usmerenost ka individualizaciji, stručnost, usmerenost ka rešavanju problema, jasnoća izlaganja, metodičnost. Sve to ukazuje na činjenicu da su učenici izraženo osetljivi po pitanju osobina nastavnika, da su skloni njihovoj pažljivoj percepciji, da su spremni da osete i naprave razliku u proceni bliskih i sličnih osobina kao i da su u stanju da odrede stepen prisutnosti te osobe. Analizom rezultata ispitivanja stavova učenika prema nastavnim predmetima: srpski jezik, engleski jezik i matematika, konstatovano je da učenici prema ovim nastavnim predmetima imaju formirane različite stavove. Stavovi učenika prema matematici su visoko procenjen dok su stavovi prema ostala dva predmeta mnogo niža. Zbog toga se ne može prihvatiti tvrdnja da učenici vole ili ne vole školu, već je mnogo prihvatljivija tvrdnja da učenici vole ili ne vole pojedine nastavne predmete, tj da prema nekim nastavnim predmetima imaju pozitivan, a prema drugim negativan stav. Zbog svega toga treba u školi, odnosno nastavnim i vannastavnim aktivnostima, posvetiti mnogo veću

pažnju osećanjima učenika jer oni, osim znanja, treba da poseduju i emotivno pozitivne reakcije, da se osećaju prihvaćeno i da mogu računati na razumevanje i podršku nastavnika, da budu srećni i zadovoljni trenucima provedenim u školi. Analizom dobijenih rezultata izračunavanja koeficijenta korelacije uočeno je postojanje visoke korelacije između ovde dve varijable i to u slučaju sva tri nastavnika i sva tri nastavna predmeta. Nastavnik često u očima učenika simbolizuje predmet koji predaje, naročito što je on glavni izvor pomoću kojeg se učenici upoznaju sa gradivom tog nastavnog predmeta. S obzirom da se nastava ostvaruje kroz stalnu interakciju između učenika i nastavnika, obeležja njihovog odnosa utiče na prirodu same nastave. Zato, ako je odnos između aktera nastave pozitivan može se očekivati da oni imaju pozitivan stav prema nastavi. Učenici se ne razlikuju međusobno samo po direkciji stava, već i po njegovoj ekstremnosti. Što su osobine nastavnika više vrednovane to je stav prema nastavi pozitivniji i što su osobine nastavnika niže procenjene to je stav prema nastavi negativniji. Nastavnicima bi trebalo da bude poznato na koje elemente svog stila i načina rada da posebno obrate pažnju ukoliko žele da pridobiju interesovanje učenika za svoj predmet. Usmerenost ka individualizaciji podrazumeva podsticanje samostalnosti učenika u radu, uvažavanje njihovih ličnosti i prilagođavanje načinu rada mogućnostima, sposobnostima, potrebama i interesovanjima učenika. Kroz aktivno ostvarivanje zahteva koji su pred njih postavljeni, učenici će angažovati svoje potencijale i tako razvijati svoje predispozicije, a sposobnosti koje su već razvijene podizati na viši nivo. Jasnoći izlaganja svaki nastavnik mora pridati veliku važnost jer tu njegovu karakteristiku učenici smatraju veoma bitnom. Misli koje saopštava učenicima nastavnik treba da jasno i precizno formuliše terminima koje su učenicima razumljivi. Misli moraju biti sistematično izložene, one moraju imati svoj logički sled. Takođe je potrebno da one ponekad, da bi učenicima bile pristupačnije i jasnije, budu ilustrovane primerima i velikim korišćenjem manipulativnih materijala.

LITERATURA

1. Milec, S. Enabling Inclusive Education: Challenge and Dilemma. Enabling Education Network (EENET), 2000.
2. Vantić-Tanjić, M., Nikolić, M. Inkluzivna praksa-od segregacije do inkluzije. Univerzitet u Tuzli, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Tuzla: OFF-SET, 2010.
3. Bandura, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 1977, 84: 191-215.
4. Vantić-Tanjić, M., Sudarić, M. I drugi Stavovi učitelja prema inkluziji djece s teškoćama, Zbornik radova "Unapređenje kvaliteta života djece i mladih" Univerzitet u Tuzli, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, 2012.
5. Fulgosi, A. Psihologija ličnosti. Zagreb: Školska knjiga, 1981.

UKLJUČIVANJE DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU U OSNOVNOŠKOLSKI SUSTAV ODGOJA I OBRAZOVANJA U HRVATSKOJ

INCLUSION OF CHILDREN WITH DISABILITIES IN THE EDUCATION SYSTEM IN CROATIA

Ivona SALAJ¹, Tatjana OPAČAK¹, Lejla OSMANČEVIĆ KATKIĆ²

¹ Ured pravobraniteljice za djecu, 10 000 Zagreb, Republika Hrvatska

² Poslijediplomski doktorski studij Prevenicijska znanost i studij invaliditeta, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, 10 000 Zagreb, Republika Hrvatska

APSTRAKT

Cilj je ovoga rada dati prikaz obrazovne politike i prakse obrazovanja djece s teškoćama u razvoju u Hrvatskoj u osnovnoškolskom sustavu odgoja i obrazovanja. Obrazovna politika prema djeci s teškoćama u razvoju prvenstveno je regulirana Zakonom o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi kao i Državnim pedagoškim standardom osnovnoškolskog sustava odgoja i obrazovanja. Metodom studije slučaja analizirano je obrazovanje učenika s teškoćama u razvoju u redovnoj osnovnoj školi. Analizirane su sve tri razine integracije, odnosno mikro razina razreda, mezo razina školskog okruženja kao i makro razina na nivou obrazovnog sustava. Rezultati analize pokazuju kako integraciju

djece s teškoćama u razvoju nije moguće provesti samo na jednoj razini. U slučaju kada škola nije razvila efektivne mehanizme za provođenje integracije, a sustav ne reagira, problem se pokušava riješiti na način koji šalje najmanje pozitivnih poruka, multiplicirajući još uvijek duboko ukorijenjene stavove i predrasude prema djeci s teškoćama u razvoju. Stoga je svrha ovoga rada ukazati na važnost razvijanja suradničkih odnosa i kulture tolerancije na relaciji učenik-škola-roditelj. Upravo djelovanje na ove subjektivne preduvjete integracije zahtijeva najmanje financijskih resursa, a može znatno pridonijeti ostvarenju i/ili prikriivanju nedostatnosti objektivnih i organizacijskih preduvjeta.

Ključne riječi: djeca s teškoćama u razvoju, obrazovanje, studija slučaja

ABSTRACT

The aim of this paper is to present the policies and practices of education for children with disabilities in Croatia in the elementary education system. Educational policy toward children with disabilities is primarily regulated by the Primary and Secondary Education Act, and also by State Pedagogic Standards for Elementary Education. Student with disabilities's regular elementary school educational data was processed by the method of case study. Three levels of integration are analysed: micro level of the class environment, meso level of the school environment and macro level of the educational system. The results indicate that integration of children with disabilities cannot be conducted only at one of these levels. If the school has not developed effective mechanisms for integration, the system does not respond, and the problem is trying to be solved in a way that sends the least positive message, multiplying still deeply rooted attitudes and prejudices against children with disabilities. Therefore, the purpose of this paper is to emphasize the importance of developing collaborative relationships and a culture of tolerance between student, parent and school. Developing these subjective conditions of integration requires the least amount of financial resources, and can significantly contribute to the achievement and/or disguise inadequacy of objective and organizational requirements.

Key words: children with disabilities, education, case study

UVOD

U literaturi nalazimo različita tumačenja termina „inkluzija“. U najširem smislu inkluziju možemo promatrati kao odnos društva i individue. Često se opisuje kao pokret, proces ili filozofija, a usmjerena je na borbu protiv diskriminiranja, netolerancije i isključivanja pojedinaca unutar društva. *Filozofija inkluzije* se javlja u devedesetim godinama, potječe iz Kanade te ujedno predstavlja i ishodište *socijalnog modela* (modela u rehabilitaciji osoba s teškoćama) koji podrazumijeva pristup prema kojem se na osobe s teškoćama u razvoju (TUR) ne gleda kroz njihova ograničenja i teškoće, nego kroz njihove sposobnosti i interese, potrebe i prava. Ovaj model također polazi od pretpostavke da je položaj osoba s teškoćama i njihova diskriminacija društveno uvjetovana.¹ Autori Barton i Armstrong su, istražujući podatke o inkluziju u svijetu, naveli da je inkluzija proces koji se razvija i promatra u okviru kulturalnog, povijesnog i društvenog konteksta svake zemlje te pokazuje sljedeće značajke:

- pozivanje na međunarodne dokumente i utjecaj globalizacije,
- snažan utjecaj nevladinog sektora,
- određuje je politika države-orijentacija političkih stranaka (poimanje, implementacija),
- predstavlja nedovršen proces,
- uključuje podizanje svijesti o ljudskim pravima i senzibilizaciju društva za potrebe djece i odraslih s teškoćama/invaliditetom,
- upitnost budžeta i dostatnog broja educiranih kadrova te suradnje među stručnjacima i institucijama,
- nedostatak jasne javne politike (*policy*).²

Inkluzivno obrazovanje predstavlja samo jedan aspekt inkluzije u kojem se naglašava uključivanje djece s TUR u školski sustav. Provedba inkluzivnog odgoja i obrazovanja u okviru redovnih škola podrazumijeva niz aktivnosti u cjelokupnoj školskoj praksi svih njenih sudionika.³

U literaturi se često navode sljedeće prednosti inkluzivnog obrazovanja:

- povećavanje sudjelovanja učenika i smanjenje njihove isključenosti iz školske kulture, kurikulumu i odgovarajuće lokalne zajednice,
- inkluzija nastoji povećati kvalitetu škole i za učenike, i za zaposlene u njoj,
- potiče obostrane odnose između škole i lokalne zajednice,
- inkluzija se brine za sudjelovanje i učenje svih učenika koji se mogu naći pod pritiskom isključivanja, a ne samo učenika s teškoćama,
- raznovrsnost je dragocjen resurs koji podržava princip - obrazovanje za sve,
- svi učenici imaju pravo da se obrazuju u blizini svog doma.⁴

Učenici, roditelji i nastavnici kroz ostvarivanje kvalitetnih odnosa i međusobne suradnje trebaju prihvatiti učenika s TUR u redovnom razrednom odjeljenju, pri čemu je nužno stvoriti sve potrebne kadrovske, materijalne i organizacijske pretpostavke (izrada nastavnog plana i programa za dijete s TUR, educiranost nastavnika za provedbu obrazovne inkluzije, priprema razrednog okruženja za uključivanje djeteta s TUR, kvalitetna međusobnu suradnju nastavnika i ostalog nastavnog i školskog osoblja škole, realizacija nastavnog plana i programa te u konačnici njegovo praćenje i vrjednovanje). Većina učitelja i nastavnika u redovnim školama podržavaju primjenu inkluzivnog odgoja i obrazovanja, ali zbog nedostatka materijalnih i ljudskih resursa često imaju sumnje na uspješnu implementaciju istog baš u školi u kojoj rade.⁵ Uključivanja učenika s TUR u redovne osnovne škole Republike Hrvatske zakonski je omogućeno 1980. godine. Obrazovna politika prema djeci s TUR u Republici Hrvatskoj je prvenstveno regulirana Zakonom o predškolskom odgoju i obrazovanju te Zakonom o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi kao i Državnim pedagoškim standardima predškolskog odgoja i obrazovanja kao i osnovnoškolskog i srednjoškolskog sustava odgoja i obrazovanja. Republika Hrvatska ratificirala je "Konvenciju o pravima djeteta" i "Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom" koje promiču razvoj inkluzivnog odgoja i obrazovanja.⁵ U Hrvatskom registru osoba s invaliditetom, na dan 29. siječnja 2013. zabilježeni su podatci o 34.037 djece s

teškoćama u razvoju (do navršene 18 godine života) što čini 6,5% od ukupnog broja osoba s invaliditetom. U odnosu na ukupan broj djece od 845.815, prema popisu stanovništva iz 2011., taj broj predstavlja prevalenciju od 4%.⁶ Prema podacima Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta (MZOS) u školskoj godini 2012./2013. u sustav osnovnoškolskog odgoja i obrazovanja uključeno je 18.816 učenika i učenica s TUR, odnosno 5,61% učenika osnovnih škola. Od ukupnog broja učenika s TUR u osnovnim školama, njih je 14.909 (4,45%) integrirano u redovite razredne odjele. Od toga se 6990 (2,08%) učenika s TUR obrazuje uz individualizirani pristup, a 7919 (2,36%) učenika s TUR svladava predviđene nastavne sadržaje po prilagođenom programu. U posebnim razrednim odjelima u osnovnim školama ukupno je 1.653 učenika i učenica ili 0,49% ukupnog broja učenika osnovnih škola s općeobrazovnim i posebnim programima za djecu s TUR.⁶ Bitno je spomenuti da je u 2012. godini Ured pravobraniteljice za djecu primio 161 prijavu pojedinačnih povreda prava djece na odgoj i obrazovanje. Najveći broj prijava odnosi se na prava djece u osnovnoškolskom (81) i u srednjoškolskom obrazovanju (44). Od ukupnog broja prijava, 38,5% odnosilo se na povrede prava djece s teškoćama u razvoju (62). Prema sadržaju, prijave su se odnosile na:

- dostupnost odgoja i obrazovanja,
- sigurnosne, prostorne i organizacijske uvjete odgoja i obrazovanja,
- kadrovske uvjete te programe i sadržaje odgoja i obrazovanja,
- međusobne odnose roditelja i djelatnika odgojno-obrazovnih ustanova,
- primjereno obrazovanje djece s teškoćama u razvoju.⁶

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Predmet istraživanja

U ovom istraživanju fokusirali smo se na inkluzivno obrazovanje učenika s motoričkim teškoćama (MT) u redovnoj osnovnoj školi. Analizirajući tri razine integracije (mikro razina razreda; mezo razina školskog okruženja; makro razina na nivou obrazovnog sustava) ispitivali smo međuovisnost različitih varijabli u prikazu slučaja inkluzivnog obrazovanja učenika s MT kako bi pružili ukupno razumijevanje inkluzivnog obrazovanja. Prema autoru Omaziću, studija slučaja je, za razliku od drugih kvantitativnih metoda, uobičajena strategija kada se postavljaju pitanja „Kako?“ i „Zašto?“⁷. Stoga smo, koristeći interpretavistički pristup analize studije slučaja pružili odgovore na pitanja koja se odnose na način provedbe procesa inkluzije djeteta s motoričkim teškoćama (Kako?), odnosno na činitelje koji u svojstvu prepreka utječu na proces inkluzije (Zašto?). Studija slučaja, prikazujući realnu situaciju iz obrazovanja kroz određeno vremensko razdoblje, poslužila nam je kao metafora za problem inkluzivnog obrazovanja. Autor Thomas navodi da slučaj koji se proučava omogućuje, rasvjetljuje i objašnjava analitički okvir unutar kojeg se studija provodi.⁸ Prema Simonsu: „studija slučaja je dubinska eksploracija iz višestrukih perspektiva kompleksnosti i jedinstvenosti projekta, politike, institucije, programa ili sustava u stvarnom

životnom kontekstu“, u kojoj istraživač proučava kompleksnu interakciju mnogo faktora.⁹ Studija slučaja se koristi kada se istražuju stvarni problemi stavljeni u kontekst specifičnog okruženja, a njena je svrha osigurati razumijevanje proučavanog područja kroz praktične primjere među širom zainteresiranom javnosti.¹⁰

Cilj istraživanja

Cilj istraživanja je opisati situaciju inkluzivnog obrazovanja učenika s MT u osnovnoj školi analizirajući odluke, događaje, odnose i utjecaj obrazovne politike na proučavani slučaj. U studiji slučaja posebno ćemo se osvrnuti na zadovoljavanje subjektivnih i objektivnih preduvjeta inkluzivnog obrazovanja. U opisanom slučaju to podrazumijeva odnos i poduzete radnje škole kao odgovor na premošćivanje prepreke na koje su naišli tijekom obrazovanja djeteta s teškoćama, odnosno ispunjavanje uvjeta prostorne pristupačnosti i kadrovske osposobljenosti od strane nadležnih institucija.

Istraživačko pitanje

Na koji se način provodi inkluzivno obrazovanje djeteta s MT u osnovnoj školi?

Metode istraživanja

Osnovna metoda koju smo koristiti u ovom istraživanju je studija slučaja, deskriptivna i kauzalna metoda. Deskriptivnom metodom opisali smo praksu inkluzivnog obrazovanja, opisujući karakteristike inkluzivnog procesa djeteta s MT u osnovnoj školi. Prema Mužiću, deskripcija kao metoda obuhvaća uz prikupljanje, obradu i prezentaciju podataka još i njihovu interpretaciju, izvođenje zaključaka u raznim pravcima, uključujući i ukazivanje na način kako bi se na osnovu tih rezultata moglo ili trebalo usavršiti odgojno-obrazovnu praksu.¹¹ Prema Halmiju, deskripcija predstavlja smisleno objedinjavanje svih utvrđenih obilježja u jednu cjelinu te mora sadržavati što više povezanih podataka o određenom događaju ili pojavi koji olakšavaju objašnjenje i razumijevanje opažanog događaja ili pojave.¹² Deskriptivnim tipom analize slučaja pokušali smo objasniti set donesenih odluka, nudeći odgovore na sljedeća pitanja:

1. Kako se provodi inkluzija u osnovnoj školi?
2. Zašto je odluka o premještanju razreda djeteta s MT izazvala problem?
3. Koji je rezultat te odluke?

Osim deskriptivne metode, koristili smo i kauzalnu metodu tražeći uzročno-posljedične povezanosti u objašnjavanju inkluzivnog procesa. Kako, prema Mužiću, u pravilu nije moguće odrediti točnu granicu između primjene deskriptivne i kauzalne metode, razmatranje o uzročno-posljedičnoj povezanosti u vezi s opisanom pojavom postavili smo na nivo subjektivnih impresija.¹¹ Postupci kojima smo se koristili u ovom istraživanju su:

1. Analiza sadržaja: analizirali smo prikupljeni pisani materijal (mišljenja i očitovanja škole, priopćenja roditelja, mišljenja, nalaze, rješenja i naputke nadležnih institucija).

Analiza sadržaja je tehnika u istraživanju čiji je zadatak objektivna, sistematična i kvantitativna deskripcija manifestnog sadržaja komunikacije¹¹ odnosno metoda za klasificiranje i kvantificiranje raznih verbalnih i neverbalnih poruka prema njihovim sadržajnim i formalnim karakteristikama.¹²

2. Promatranje: slučaj se pratio u vremenskom razdoblju od 6 mjeseci, prateći promjene koje su nastale na razini razreda i škole.

Sudjelujuće promatranje je postupak prikupljanja podataka o objektu istraživanja u kojem je istraživač aktivno uključen u društvenu grupu i njezinu problemnu situaciju koja je objekt istraživanja.¹² U ovom sudjelujućem promatranju, istraživač je, u odnosu prema ispitivanoj situaciji bio u ulozi „sudionika- promatrača“.¹²

3. Narativni intervjui: uključuju razgovore i sastanke s roditeljima, kao i razgovore i sastanke s djelatnicima škole.

Narativni intervjui oblik je kvalitativno usmjerenog razgovora te pripada u tzv. metode personalnog iskustva. To je postupak u kojem se sudionika ne suočava izravno sa standardiziranim pitanjima, već ga se potiče na slobodnu naraciju.¹²

Prikaz slučaja:

U osnovnoj školi postoji praksa obrazovanja učenika s motoričkim teškoćama. Od stručne službe škola ima pedagoga i stručnog suradnika-defektologa koji je zaposlen na nepuno radno vrijeme.

Škola ima ulaznu rampu koja je prestrma i ne zadovoljava uvjete pristupačnosti iz Pravilnika o osiguranju pristupačnosti građevina osobama s invaliditetom i smanjene pokretljivosti.¹³ Rampa se nalazi na javnoj površini, a ne u okviru školskog dvorišta te nije mogla biti duža (a time i manje strma) jer se njen kraj podudara s ulazom u stepenice koje vode na školsko sportsko igralište. Rampa je podignuta za potrebe unošenja stvari u Školu (prvenstveno za potrebe kuhinje), a sada služi i kao element pristupačnosti za učenike s MT. Škola ima jedan sanitarni čvor (WC kabinu) za učenike s MT (u prizemlju), sukladno Državnom pedagoškom standardu osnovnoškolskog sustava i obrazovanja.¹⁴ koji propisuje da je u školi potrebno osigurati jedan sanitarni čvor za učenike s MT te prostor za presvlačenje i pranje inkontinentnih učenika.

Škola ne ispunjava većinu uvjeta pristupačnosti prema spomenutom Pravilniku. One prilagodbe koje ima (ulazna rampa i WC kabina) nisu izvedeni prema standardima propisanim u Pravilniku. Prostori koji nisu dostupni dječaku s MT su školska kuhinja, sporedno stepenište, dvorana za tjelesnu i zdravstvenu kulturu (TZK) i školsko sportsko igralište. U školskoj kuhinji su preuska vrata za ulazak invalidskih kolica, što je i razlog nepristupačnosti sporednog stepeništa. Do školske dvorane dolazi se isključivo kroz sporedno stepenište te stoga učenik s MT u dvoranu može doći samo kroz vanski stražnji ulaz što zahtijeva da izađe iz škole, ide oko škole te ulazi u dvoranu kroz stražnji ulaz. Na školsko sportsko igralište spušta se stepenicama, odnosno postoji rampa koju Škola može koristiti, ali da bi

došao do nje učenik mora izaći iz škole i ići po pločniku uz školu da bi došao do rampe koja se nalazi na stražnjem djelu školskog igrališta i kojom bi se mogao spustiti na igralište.

Prema Odluci o donošenju mreže osnovnih i srednjih škola, učeničkih domova i programa obrazovanja¹⁵ škola se nalazi u popisu škola s prostornom prilagodbom iako od šest kriterija prostorne prilagodbe (potpuno prilagođena, dizalo, rampa, pokretna platforma, ulaz, sanitarni čvor) škola ima djelomično ispunjena samo dva (rampa, sanitarni čvor) i u potpunosti jedan kriterij (ulaz). U prijedlogu Mreža osnovnih škola, koji je usvojen na gradskoj skupštini 2010. godine, ova Škola utvrđena je, za područje gradske četvrti kojoj pripada, kao škola u kojoj će se organizirati provedba produženog stručnog postupka prema čl. 6. Pravilnika o osnovnoškolskom obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju¹⁶ temeljem činjenice da je te godine Školu pohađalo nekoliko učenika s MT. Isto tijelo državne uprave, predviđa (u budućnosti) izvršiti prostorne prilagodbe u ovoj školi kako bi Škola predstavljala školu iz Mreže škola u kojoj će se školovati učenici s motoričkim teškoćama.

Učenik s MT sada pohađa šesti razred. Tijelo državne uprave zaduženo za obrazovanje dodijelio je nevladinoj udruzi sredstva za financiranje elektromotornog pomagala (skalamobila) koje je udruga dala na raspolaganje Školi kada se upisao ovaj učenik s MT (šk.god. 2007./2008.). No, prema Ugovoru, vlasnik elektromotornog pomagala, dakle udruga, zadužena je za daljnje održavanje i financiranje. Udruga nije bila u mogućnosti servisirati skalamobil, kao niti škola te se on koristio dok se nije pokvario. Na zahtjev Škole, spomenuto tijelo državne uprave dodijelilo je drugi skalamobil koji je bio trenutno raspoloživ i funkcionalan. No međutim, prema čl. 9. Pravilnika o osiguranju pristupačnosti građevina osobama s invaliditetom i smanjene pokretljivosti, skalamobil ne zadovoljava uvjete pristupačnosti za svladavanje visinke razlike veće od 120 cm, dakle sa prizemlja na kat. Prema spomenutom članku, važeći elementi pristupačnosti su dizalo, vertikalno podizna platforma i koso podizna sklopiva platforma.¹³ Učenik s MT se od prvog razreda školuje uz podršku pomoćnika u nastavi. Do šk.god. 2010./2011. pomoćnika je financirala spomenuta udruga, a nakon toga se Škola obraća za podršku lokalnoj zajednici (uredu državne uprave) koja i prihvaća financiranje u suradnji s Hrvatskim zavodom za zapošljavanje (HZZ) (u okviru mjere Stručnog osposobljavanja za rad bez zasnivanja radnog odnosa). Zapošljavanje putem navedene mjere ne pokazuje uspjeha jer škola nije bila u mogućnosti pronaći adekvatnog pomoćnika. Prema suglasnosti MZOS, učeniku je odobren pomoćnik u nastavi s tjednim zaduženjem od 31 sata.

Od drugog polugodišta prvog razreda, učenik se školuje po redovnom nastavnom programu uz primjenu individualiziranih postupaka i posebnu dodatnu pomoć defektologa. Prema očitovanju škole „učenik se ne školuje prema prilagođenom programu, no učitelji zbog njegovih teškoća moraju prilagođavati sve nastavne materijale, ali vrlo često i nastavne sadržaje“. No, unatoč tome, Škola je u svom Mišljenju stručnog povjerenstva o psihofizičkom stanju djeteta/učenika od 2012. godine, predložila potrebu primjereno odgojno-obrazovne pomoći u vidu

pomoćnika u nastavi, ali ne i potrebu za novom procjenom psihofizičkog stanja djeteta i promjenom programa školovanja.

Poteškoće nastaju kada učenik s MT prelazi u peti razred. Praksa škole kojom se razdvajaju učenici predmetne i razredne nastave na različite katove (razredna nastava u prizemlju, predmetna na katu), postavila je učenika s MT u nepovoljniji položaj po osnovi njegovog invaliditeta onoga trenutka kada je njegov razred prešao na prvi kat. Ova naizgled neutralna praksa, prema odredbama Zakona o suzbijanju diskriminacije¹⁷, predstavlja neizravnu diskriminaciju. Uz to, Škola je propustila učiniti razumnu prilagodbu, propisanu spomenutim Zakonom, jer nije premjestila razredni odjel učenika s MT u prizemlje čime bi osigurala jednako pravo na obrazovanje za tog učenika, do ispunjenja uvjeta pristupačnosti propisanih Pravilnikom.

Stav Škole, koji najvećim dijelom temeljimo na osnovi analize sadržaja očitovanja Škole, pokazuje deklarativno prihvaćanje inkluzivnog obrazovanja, no kada nastupa razina u kojoj je potrebna aktivnost i inicijativa Škole, ona tada proziva druge nadležne institucije koje smatra odgovornima za provedu inkluzivnog obrazovanja u svom okruženju i za koje smatra da su odogovorni za donošenje rješenja. Škola se obraćala pismenim putem nadležnim institucijama od kojih „*nije dobivala odgovore na svoje upite i zamolbe ili su ti odgovori stizali s minimalno mjesec dana zadržke...preopćeniti za ovaj vrlo konkretni problem*“. Škola se također žali kako institucije koje su bile uključene u ovaj slučaj (MZOS, AZZO-Agencija za odgoj i obrazovanje) ne uvažavaju mišljenja učitelja, stručnik suradnika i ravnatelja Škole. Škola također navodi kako nije upućena u odluku da se nalazi u Mreži škola te da o tome nije bila pismeno obavještena. Neprihvatanje i negodovanje premještaju razreda učenika s MT u prizemlje, i shodno tome jednog razreda razredne nastave na kat, Škola objašnjava da preseljenjem u prizemlje učenici razrednog odjela dječaka s MT „*gube jedan dio svog obrazovanja, ali i prirodne socijalizacije sa svojim vršnjacima*“ dok učenici razrednog odjela razredne nastave koji bi se trebao preseliti na kat „*gube svoju svakodnevnicu, svoju igru s vršnjacima..., a dobivaju dva puta dnevno nošenje stvari na kat-ujutro na nastavu pa popodne u boravak*“. Također, Škola smatra kako je najbolje što je mogla osigurati sve od potrebnih uvjeta za odgoj i obrazovanje učenika s MT, nijećuci pritom propuštanje činjenja razumne prilagodbe. Također nijeće i postojanje neizravne diskriminacije jer su, prema Školi, svi sadržaji i prostori Škole dostupni učeniku s MT. Nadalje Škola navodi kako učenici iz razreda učenika s MT „*prolaze kroz određenu diskriminaciju s obzirom na ostala razredna odjeljenja...oni jedini u predmetnoj nastavi imaju matičnu učionicu i ne idu u kabinete osim za nastavne predmete za koje je to nužno (informatika, tehnička kultura, likovna kultura, glazbena kultura)*...“. Škola je stala kako premještaj razreda „*nije promjena koja će unaprijediti odgojnu ulogu Škole jer su učenici ovdje senzibilizirani za prihvaćanje različitosti*“, te da je „*pedagoški apsolutno neprihvatljivo i neopravdano izvršiti ovu mjeru bez ispunjavanja mjera iz Zahtjeva (op. Zahtjeva za osiguravanje pristupačnosti)*“.

Roditelji učenika s MT pritužuju se na rad učitelja (da ne provode individualizaciju u radu), na komunikaciju s ravnateljstvom Škole kao i na pritisak s kojim su suočeni kako oni tako i njihovo dijete zbog traženje prava za jednake mogućnosti u obrazovanju za svoje dijete. Roditelji također ističu da „*je cijela zbornica ljuta na nas (op. roditelje) kao inicijatore „razbucavanja“ nastave*“ te se boje posljedice njihovog postupka na svoje dijete.

Roditelji učenika nižeg razreda kao i roditelji učenika razreda kojeg pohada učenik s MT te Vijeće roditelja Škole upućuju, na više institucija, Otvoreno pismo u kojem se pritužuju na diskriminaciju učenika nižih i viših razreda. Mišljenja su, da su premještajem razreda, njihovoj djeci prekršena prava zajamčena Ustavom RH te da im se ne omogućava „*odgovarajuće nastavno okruženje, te razredno i školsko ozračje*“. Premještaj razreda smatraju svojevrsnim eksperimentom kojim će se kazniti samog učenika s MT i otuđiti ga iz dnevnog života njegovih vršnjaka, kao što će i učenici nižeg razreda biti dodatno kažnjeni premještajem što će rezultirati njihovom nelagodnom i frustracijama. Također ističu veliku šansu stigmatizacije učenika s MT kao jedinog krivca za sve nastale teškoće. Roditelji prvenstveno smatraju da su krivci za nastalu situaciju nadležne institucije od kojih traže poduzimanje koraka za dugoročno rješavanje inkluzije učenika s MT u Školi. Roditelji učenika nižeg razreda odlučili su, nakon odluke o premještaju razreda, ne slati svoju djecu na nastavu. Svoj postupak objašnjavaju kao znak protesta na zakazivanje sustava u ovome slučaju. Nakon razgovara sa predstavnicima Agencije za odgoj i obrazovanje, nakon dva dana nepohađanja nastave, odlučili su djecu treći dan ipak poslati u školu. Iz susreta i razgovora s roditeljima uočeno je da Školski odbor nije podržao inicijativu Vijeća roditelja. Također se stav roditelja postepeno mijenja, te roditelji iznose da nisu bili pravodobno i detaljno informirani o premještaju razreda te posljedicama premještaja. Također iznose da se boje vršnjačkog nasilja učenika viših razreda nad učenicima nižeg razreda koji su premješteni na kat. Odlukom premještaja razreda zadovoljni su roditelji učenika s MT koji iznose da njihovo dijete sada može pratiti svu nastavu te je zadovoljno i sretno. Roditelji drugih učenika toga razreda navode da se, uslijed svega što je prethodilo premještaju razreda, promijenilo i ponašanje vršnjaka koji se sada manje druže s učenikom s MT. Roditelji učenika nižeg razreda, nakon premještaja, navode kako su njihova djeca, u nekoliko slučajeva bila žrtve verbalnog agresivnog ponašanja učenika viših razreda, kako se djeca boje biti na hodniku, te pod odmorom ne izlaze iz svoje učionice već ih u razredu „čuva“ njihova učiteljica. Roditelji nemaju saznanja postoji li dežurni učitelj za vrijeme odmora, jer kako kažu, nemaju prohodnost infomacija. Svi roditelji žale se na nedovoljnu komunikaciju sa Školom, koja je do izražaja posebno došla u rješavanju ovoga slučaja.

U ovaj slučaj, osim MZOS-a, AZZO-a, osnivača i tijela državne uprave zaduženog za obrazovanje uključile su se i pravobraniteljske institucije (Ured pravobranitelja za djecu, Ured pravobraniteljice za osobe s invaliditetom te Pučki pravobranitelj). Ove institucije uključile su se, na zahtjev Škole i roditelja. Također su se, na razini

praćenja stanja, uključili i saborski odbori, tijela jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave kao i mediji.

REZULTATI ANALIZE

Rezultate analize sadržaja dokumenata grupirali smo, prema dvije razine (mezo i makro) istraživane u ovom slučaju.

Analiza na razini škole:

- prostorne prepreke su problem posebno kada je u pitanju predmetna nastava,
- organizacija nastave je problem,
- nerazumijevanje prilagodbe za djecu s TUR prema rješenju o primjerenom obliku školovanja,
- nedostatnost kapaciteta i stručnosti djelatnika škole,
- slaba komunikacija s roditeljima,
- prezentiranje inkluzije kao prilagodbe cijele škole jednom djetetu (iskrivljena slika inkluzije),
- nepodržavajući stav čelnika škole preslikava se i na djelatnike škole,
- traženje da „netko drugi“ (osnivač) riješi proteškoće nastale u inkluziji,
- nepoznavanje i pogrešno tumačenje zakona i drugih propisa vezanih uz inkluzivno obrazovanje i prava djeteta,
- slaba inicijativa škole u činjenju prilagodbe i pronalasku rješenja na postojeće teškoće,
- nepovezanost sa drugim školama koje imaju iskustva inkluzije, posebice onih koje imaju u svojim školama uključenu djecu s MT,
- pasivno podržavanje netolerantnog stava prema prihvatanju djece s TUR,
- negativni doživljaj inkluzije, inkluzija kao „nasilno“ smještanje djeteta s TUR u razred,
- nepripremljenost škole za inkluziju,
- škola nije učinila potrebne radnje da bi djeci objasnila nastale teškoće i svoje odluke,
- izvršavanje odluke o preseljenju razreda kao nešto što „mora“ učiniti, a ne nešto što je potrebno.

Analiza na razini sustava:

- način određivanja kriterija za dobivanje statusa škole u Mrežu škola,
- nedovoljno praćenje i provjera zadovoljavanja uvjeta (kriterija) prema kojima su škole svrstane u Mrežu škola,
- slaba povezanost i koordiniranost nadležnih institucija (MZOS- AZOO-osnivač),
- nedovoljna podrška školi od strane osnivača,
- nedostatna ulaganja u izgradnju kapaciteta škole,
- kontradiktorne odluke o potrebi premještanja razreda (suprotstavljene odluke unutar istoga tijela – AZOO),

- nedosljednost u donošenju odluke o potrebi premještanja od strane nadležnih institucija.

Rezultati analize narativnih intervjua s roditeljima grupirali smo prema dvije razine (mikro razina razreda i mezo razina škola) istraživane u ovom slučaju. Ovdje je potrebno napomenuti da su rezultati na mikro razini analizirani iz razgovora s roditeljima.

Analiza na razini razreda:

- primjećena promjena ponašanja (izoliranje, odbacivanje, nijekanje potreba) kod vršnjaka iz razreda kojeg pohađa učenik s MT nakon problematiziranja premještaja razreda,
- nezadovoljstvo vršnjaka na način ocjenjivanja učenika s MT (ljubomora na „popuštanja“),
- okrivljavanje učenika s MT zbog lošijih rezultata na pismenim provjerama znanja (jer učenik s MT ometa nastavu i smije se dok oni pišu test, a on nema nikakav zadatak),
- sažalijevanje učenika s MT.

Analiza na razini škole:

- slaba informiranost roditelja o odlukama škole (odluka o premještaju razreda, odluka o dežurnom učitelju, odluka o predmetnoj nastavi),
- roditeljski sastanak na kojem je prikazana odluka preseljenja bio je bez čelnika škole – ravnatelja,
- nedostupnost ravnatelja za upite roditelja,
- neprohodnost informacija između ravnatelja i roditelja,
- nedovoljno razumijevanje inkluzivnog obrazovanja,
- otpor prema premještaju razreda,
- strah od vršnjačkog nasilja (učenika viših razreda prema učenicima nižih razreda),
- protest protiv nefunkcioniranja i pasivnosti nadležnih institucija (MZOS, Vlada, osnivač),
- ne dovođenje djece u školu u trajanju od dva dana kao poruka neslaganja i otpora zbog preseljenja razreda (niži razred sa prizemlja na prvi kat kod viših razreda).

Analiza praćenja slučaja pokazala je:

- uključivanje širog spektra institucija i organizacija u slučaj,
- nekontaktiranje nevladinog sektora,
- nekontaktiranje stručne zajednice,
- nekontaktiranje drugih škola ili odgojno-obrazovnih institucija sa sličnim iskustvima,
- za vrijeme praćenja slučaja nije uočena potreba za uključivanje učenika u donošenja odluka (jedino je Ured pravobranitelja za djecu pokazao inicijativu za razgovor s učenicima).

ZAKLJUČAK

Iz navedenog prikaza slučaja očito je kako sustav odgoja i obrazovanja može postati sustav koji će zadovoljavati potrebe samo „nekih“. Također je uočeno koliki utjecaj na uspješnost inkluzivnog obrazovanja imaju stavovi učitelja/nastavnika i ravnatelja. Senzibilizacija učitelja/nastavnika za prihvaćanje i razumijevanje učenika s TUR neophodna je, jer će njihovo pozitivno ponašanje povoljno utjecati i na same učenike. Tolerancija prema različitostima, putem primjera i djela, može se ugrađivati u vrijednosni sustav djeteta. Tolerancija kao vrijednost, a ne stav kada nam to odogovara. Implementiranje koncepta inkluzivnog obrazovanja predstavlja kontinuirani proces koji neće biti uspješan ukoliko nema zajedničkog i koordiniranog djelovanja učenika, roditelja, učitelja/nastavnika, stručnih suradnika, ravnatelja i nadležnih institucija. Preporuke koje proizlaze iz rezultata analize u ovom radu usmjerene su na potrebu:

- analize stanja škola koje se nalaze u Mrežama škola (lokalno testiranje škola),
- donošenja kriterija i uvjeta koje moraju ispuniti škole za dobivanje statusa u Mreži škola,
- izradu publikacija od strane škola i stručnjaka namijenjene roditeljima u kojoj škole roditeljima približavaju što škola ima, odnosno što može, a što ne može ponuditi,
- senzibiliziranja i pripremljenosti škole za prihvaćanje djeteta s TUR (ostvarivanje predujeta za inkluzivno obrazovanje),
- evaluacije kvalitete inkluzivnog obrazovanja od strane samih korisnika (učenika s TUR).

LITERATURA

1. Teodorović B, Bratković D. Osobe s teškoćama u razvoju u sustavu socijalne skrbi. Revija za socijalnu politiku 2001;8 (3-4): 279-290.
2. Barton L, Armstrong F. Policy, Experience and Change: Cross-Cultural Reflections on Inclusive Education. Institute of education, University in London, Springer, 2007.
3. Karamatić Brčić M. Implementacija i provedba inkluzivnog odgoja i obrazovanja u sustavu redovnih škola. Magistra Iadertina 2012; 7(1):101-109.
4. Borić S, Tomić R. Stavovi nastavnika osnovnih škola o inkluziji. Metodčki obzori 2012;7(3)
5. Inclusive education in Croatia; Regional Workshop-Europe on Inclusive Education, UNESCO, Sinaia, Romania. 14-16 June 2007. Posjećeno 10.svibnja 2013:
www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Inclusive_Education/Reports/sinaia_07/croatia_inclusion_07.pdf

6. Izvješće o radu pravobraniteljice za djecu za 2012.godinu. Posjećeno 3.svibnja 2013. www.dijete.hr/hr/izvjemainmenu-93/izvjeo-radu-pravobranitelja-za-djecu-mainmenu-94.html
7. Omazić M.A. i sur. Zbirka studija slučaja društveno odgovornog poslovanja. Zagreb: HRPSOR, 2012.
8. Thomas G. How to do Your Case Study. London: SAGE Publications Ltd, 2011.
9. Simons H. Case Study Research in Practice. London: SAGE Publications Ltd, 2009.
10. Yin R.K. Case study research- Design and Methods. Maryland, 2010.
11. Mužić V. Metodologija pedagoških istraživanja. Sarajevo: Svjetlost, 1977.
12. Halmi A. Strategije kvalitativnih istraživanja u primjenjenim društvenim znanostima. Zagreb: Naklada Slap, 2005.
13. Pravilnik o osiguranju pristupačnosti građevina osobama s invaliditetom i smanjene pokretljivosti (15/05, 61/07)
14. Državni pedagoški standard osnovnoškolskog sustava i obrazovanja (NN 63/08, 90/10)
15. Odlukao o donošenju mreže osnovnih i srednjih škola, učeničkih domova i programa obrazovanja (NN 70/11)
16. Pravilnik o osnovnoškolskom obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (23/91)
17. Zakon o suzbijanju diskriminacije (NN 85/2008)

SOCIJALNO-SOCIOLOŠKI ASPEKT POJAVE MALOLJETNIČKE DELINKVENCije

SOCIAL AND SOCIOLOGICAL ASPECTS OF THE APPEARANCE OF JUVENILE DELINQUENCY

Nijaz KARIĆ

Filozofski fakultet, Univerzitet u Tuzli, BiH

APSTRAKT

Teorijska analiza socijalnog i sociološkog aspekta ove pojave ima za cilj utvrđivanje potrebe kontinuiranog istraživanja mogućnosti i međuzavisnosti rezultata socijalnog rada u različitim oblastima društvene reakcije na pojavu maloljetničke delinkvencije i istraživanja društvenih uzroka i drugih društvenih aspekata delinkventnog ponašanja. U radu je korištena metoda teorijske analize i metoda analize sadržaja. Teorijska razmatranja i analize potvrđuju da je maloljetnička delinkvencija društvena pojava i socijalni problem savremenog društva. Socijalni problemi su sastavni dio društvenog života i jedan su od ključnih pojmova socijalnog rada i sociologije. Da bi se određena društvena pojava označila socijalnim problemom potrebno je da zadovolji tri sljedeća uslova: primarna

društvena uslovljenost, da je stvarna prijetnja društvenim vrijednostima i da društvena reakcija može da doprinese njenoj prevenciji, smanjivanju ili rješavanju. Etiološki faktori koji uzrokuju pojavu maloljetničke delinkvencije imaju potpunije razumjevanje ako ih kao rizične faktore povezujemo sa socijalnim i ekonomskim uslovima života u zajednici. Zbog toga se delinkventno ponašanje potvrđuje kao pojava koja je primarno uslovljena najšire shvaćenim društvenim uzrocima. Siromaštvo, nezaposlenost, narušeni porodični odnosi i prisustvo asocijalnih pojava u porodici, uzroci su koji otežavaju normalan proces socijalizacije djece i maloljetnika. Rijetki su pojedinci i institucije koje ne opažaju postojanje ovog socijalnog problema koji proizvodi nepovoljne društvene, porodične, lične i druge posljedice, koje zahtjevaju organizovanu društvenu reakciju. Zbog toga savremeni socijalni rad razvija različite socijalne programe i strategije prevencije i suzbijanja uzroka ove pojave, koje su prilagođene bio-psiho-socijalnim osobinama maloljetnika. Sociološka istraživanja društvenih uzroka su uslov za ostvarivanje značajnih rezultata socijalnog rada u različitim područjima reakcije društva na pojavu maloljetničke delinkvencije.

Ključne riječi: maloljetnička delinkvencija, maloljetnik, društvena pojava, socijalni problem, socijalizacija, prevencija.

ABSTRACT

Theoretical analysis into the social and sociological aspects of this phenomenon aims to determine the needs of the research opportunities and results interdependence of social work in different areas of social reaction to the emergence of juvenile delinquency and social causes of continued research and other social aspects of delinquent behavior. The paper uses the method of theoretical analysis and content analysis methods. Theoretical considerations and analysis indicated that juvenile delinquency is a social phenomenon and the social problem of modern society. Social problems are an integral part of social life and one of the key concepts of social work and sociology. To a certain social phenomenon marked social problem it is necessary to satisfy the following three conditions: primary social determination, which the real threat to social values and social reactions may contribute to its prevention, reduction or resolution. Etiological factors that cause the occurrence of juvenile delinquency have a fuller understanding if such risk factors associated with social and economic conditions of life in the community. Therefore, delinquent behavior is confirmed as a phenomenon that is widely understood primarily conditioned by social causes. Poverty, unemployment, disrupted family relationships and the presence of asocial behavior in the family, are causes which hinder the normal process of socialization of children and minors. Rare are the individuals and institutions that do not perceive the existence of this social problem that produces adverse social, family, and other personal effects, which require an organized social response. Because contemporary social work is developing a range of social programs and strategies to prevent and combat this phenomenon, which are adapted to the bio-psycho-social characteristics of juveniles. Sociological researches social causes are the condition for achieving significant results of social work in different areas of social reactions to juvenile delinquency.

Keywords: juvenile delinquency, the juvenile, a social phenomenon, a social problem, socialization, prevention.

UVOD

Maloljetnička delinkvencija je pojava koja je dio predmeta interesovanja socijalnog rada, sociologije, kriminologije, pedagogije, psihologije, prava i drugih nauka. Zbog toga proučavanje etiologije pojave maloljetničke delinkvencije i reakcija društva na njeno pojavljivanje zahtjeva multidisciplinarni pristup. Uspješno društveno suprostavljanje pojavi delinkventnog ponašanja podrazumjeva istraživanja i analizu različitih ali međusobno povezanih aspekata ove društvene pojave. Multidisciplinarni pristupi u proučavanju pojave maloljetničke delinkvencije su neophodni jer je maloljetnik, kao nosilac delinkventnog ponašanja, individualno i društveno biće. Osim toga, maloljetnik se nalazi u veoma kompleksnoj i osjetljivoj fazi bio-psiho-socijalnog razvoja. S druge strane psiho-fizički i socijalni razvoj je pod uticajem različitih društvenih faktora, čije dejstvo u procesu razvoja ličnosti i ponašanja maloljetnika može da uzrokuje različite vidove poremećaja u ponašanju i maloljetničku delinkvenciju. Radi se o uticaju društvenih faktora koji se u interaktivnom djelovanju pojavljuju kao rizični i preventivni faktori razvoja ponašanja djece i maloljetnika u procesu socijalizacije. Zbog toga je sagledavanje socijalnog i sociološkog aspekta ove pojave potrebno radi kontinuiranog istraživanja društvenih uzroka i drugih društvenih aspekata delinkventnog ponašanja i međuzavisnosti blagovremenog utvrđivanja uzroka i rezultata socijalnog rada u različitim oblastima društvene reakcije na pojavu maloljetničke delinkvencije. Od svog profesionalnog zasnivanja, sve do kraja pedesetih godina, teorija i praksa socijalne zaštite i socijalnog rada bila je pod dominantnim uticajem medicinskih i psiholoških nauka. Problemi klijenata tumačeni su disfunkcijama i dezorganizacijama koje svoje primarno poreklo imaju u sferi ličnog, „patološkog“, „bolesnog“. Čovek je suštinski posmatran kao izolovano biće, otrgnuto od svoje socijalne i životne sredine, relacija, transakcija, interakcija koje se unutar nje odigravaju. Terminologija preuzeta iz medicine (anamneza, dijagnoza, terapija, rehabilitacija, prognoza) nije bila samo izraz nerazvijenosti kategorijalno-pojmovnog aparata, nego i pokazatelj ciljeva i sadržaja socijalne zaštite u tom periodu.¹ U drugoj polovini prošlog vijeka napušta se medicinski pristup a pažnja teoretičara se sve više usmjerava na proučavanje uticaja društvenih faktora na razvoj ličnosti i socijalno funkcionisanje pojedinca. Zbog toga procesi socijalizacije djece, pod uticajem različitih društvenih faktora, imaju sve veći značaj u istraživanjima različitih oblika ljudskog ponašanja u oblasti društvenih nauka. Time procesi interakcije između pojedinca i društva imaju prioritetni značaj u definisanju i istraživanju etiologije maloljetničke delinkvencije i drugih devijacija u ponašanju djece i maloljetnika. Napuštaju se shvatanja da su mladi „objekti socijalizacije“ i da se trebaju osposobiti za uspješnu socijalnu adaptaciju u zajednici. Na temelju navedenog teorijskog pristupa i pogleda na čovjeka i njegovo socijalno i životno okruženje, razvile su se ekološko-sistemske teorije. Njihov ključni doprinos je u posmatranju i proučavanju čovjeka kao integrativnog činioca i subjekta sistema koji je u stalnoj interakciji sa životnim i socijalnim okruženjem.² Socijalizacija je složen, interaktivni odnos pojedinca i društva, vezan za proces usvajanja znanja, stavova, vrijednosti i normi, obrazaca

ponašanja, neophodnih za sudjelovanje ličnosti u društvenom životu.³ Maloljetnička delinkvencija se na društvenoj ravni ispoljava konkretnim devijantnim ponašanjem maloljetnika. Zbog toga se posmatra kao individualna pojava i ima sva obilježja devijantnog ljudskog ponašanja. Pod uticajem navedenih savremenih teorijskih shvatanja maloljetnička delinkvencija se posmatra i definiše, ne samo kao individualna, već i kao društvena pojava. Maloljetnička delinkvencija je po svojim etiološkim i drugim karakteristikama društvena devijacija, iz sljedećih razloga :

- društvene devijacije predstavljaju društvene pojave za koje važe zakonitosti opštih društvenih pojava. Osim toga, društvene devijacije stoje u uzročno-posledničnim odnosima sa drugim društvenim pojavama, a takođe, vezane su i za karakteristike globalnog društva,
- društvene devijacije su oblik čovekove društvenosti koji se izražava u svesnim delanjima ljudi,
- tim delanjima se krše uspostavljena društvena pravila, kao i relativne i univerzalne društvene i ljudske vrednosti,
- karakteristika društvenih devijacija jeste da one predstavljaju poseban tip društvenog odnosa koji odudara od uobičajenih odnosa među ljudima,
- društvene devijacije imaju svoje društvene uzroke koji ih odvajaju od bio-fiziološke i psihičke nenormalnosti ili devijantnosti,
- društvene devijacije povlače za sobom određene posledice, u smislu društvene sredine koja negativno reaguje na odstupanje.⁴

Društvena pojava je najopštiji sociološki pojam koji se odnosi na sve ono što je društveno. Društvena pojava se može definisati kao svako delovanje i ponašanje pojedinca ili grupa koje je neposredno ili posredno povezano sa delovanjem i ponašanjem drugih pojedinaca i grupa. Društvena pojava nastaje kao rezultat društvenog ponašanja pojedinaca koji se nalaze u međusobnoj interakciji. Ovaj pojam se podjednako odnosi na društveno delovanje, društvene odnose, društvene procese i kolektivne društvene tvorevine.⁵ Sociološki pristupi u definisanju i istraživanju uzroka pojave maloljetničke delinkvencije potvrđuju njen društveni karakter. Delinkventno ponašanje maloljetnika ima obilježja društvene pojave jer je nosilac takvog ponašanja maloljetnik kao pojedinac koji živi u društvenoj zajednici u svakodnevnoj interakciji sa drugim članovima zajednice. U društvenoj zajednici, pod uticajem i u interakciji sa različitim društvenim faktorima ili agenasima socijalizacije, razvija se njegova ličnost i društveno ponašanje. U stručnoj literaturi se ukazuje da porodica, vrtić, škola, vjerske institucije, vršnjaci i društvene organizacije imaju, u određenim ili svim fazama socijalizacije, veliku moć uticaja. U okvirima njihovog djelovanja pojedinci oblikuju svoje mišljenje i ponašanje i teže da ih usklade sa napisanim ili ne napisanim pravilima grupnog ponašanja.⁶ Zbog toga je delinkventno ponašanje maloljetnika uzrokovano, prije svega, uticajem društvenih činilaca a ne samo ličnim faktorima koji su u domenu bio-psihičkih karakteristika ličnosti. Delinkventno ponašanje ima karakter društvene pojave jer je rezultat društvenih uticaja i procesa. Osim toga, takvo

ponašanje ostvaruje negativne posljedice po društvo koje ga kvalifikuje kao protivdruštveno, jer je u suprotnosti sa društvenim sistemom vrijednosti, moralnim i pravnim normama. Zbog štetnih posljedica po društvenu zajednicu i ukupan razvoj maloljetnika, istraživanja etiologije i organizovana društvena reakcija na pojavu maloljetničke delinkvencije je dio predmeta interesovanja socijalnog rada i sociologije devijantnosti. Savremena shvatanja socijalnog rada ukazuju na široku društvenu uslovljenost životnih poteškoća pojedinaca i grupa, te potrebu predupređivanja tih teškoća i njihovo rješavanje, zašto je potreban naučni pristup, istraživanje i stručni socijalni rad. Socijalni rad je stručna i znanstveno utemeljena djelatnost na preduzimanju mjera i akcija u cilju preventivnog djelovanja tj. sprečavanja pojava socijalnih problema u lokalnoj zajednici, grupi i kod pojedinca, kao i rješavanje stanja socijalne potrebe uz puno njihovo angažovanje, kad im je pomoć potrebna.⁷ Maloljetničku delinkvenciju ili prestupničko ponašanje možemo definisati kao svako ponašanje pojedinca ili grupa mladih koje je protivdruštveno, odnosno društveno neprihvatljivo, tj. kojim se krše pravne ili moralne norme određenog društva i koje, kada je društveno vidljivo, izaziva, spontano ili organizovano društveno reagovanje u namjeri da se zaštite društvena dobra i vrijednosti, i sami akteri takvog ponašanja. To praktično znači da prestupništvo maloljetnika, uzimamo kao opšti pojam, ne samo za sve oblike ponašanja koji su pozitivnim zakonima inkriminirani, već i za druge aktivnosti maloljetnika koje su moralno neprihvatljive i koje stvaruju takve negativne posljedice na društvena dobra i subjekte ponašanja da je nužna primjena socijalno-zaštitnih, vaspitnih i drugih mjera.⁸ Navedena definicija upućuje na širi sociološko-kriminološki pristup u definisanju pojave maloljetničke delinkvencije. Osim kršenja pravnih normi delinkventnim ponašanjem se na društveno neprihvatljiv način ugrožavaju moralne norme i društveni sistem vrijednosti. Na takvo ponašanje društvo reaguje različitim mjerama u oblasti pedagoškog i socijalnog rada u institucijama socijalne zaštite i obrazovanja. Prioritetan cilj društvene reakcije je prevencija ili otklanjanje uzroka ove pojave koja može da izraste u socijalni problem društva. Da bi se određena pojava, društvena okolnost ili ponašanje nazvalo socijalnim problemom potrebno je da zadovoljava tri uvjeta: nedvojbenu društvenu uvjetovanost, stvarnu doživljenu prijetnju određenim vrijednostima ili interesima i mogućnost poboljšanja ili otklanjanja, smanjivanja ili rješavanja.⁹ Predstavnici socioloških teorija polaze sa stanovništa da je maloljetnička delinkvencija društveno uslovljena i da je proizvod društvenog sistema, njegove strukture, ekonomskog položaja i kulturnih varijacija i reakcija maloljetnika na njihovu socijalnu situaciju. Najrazvijenije sociološko objašnjenje dao je francuski sociolog Emil Durkheim, polazeći od općeg stava da su korijeni društvenih devijacija u ponašanju pojedinca u samoj prirodi društva i da je takvo ponašanje proizvod međusobnih uticaja i interakcija ljudi u društvu. Polazeći od ove opće postavke on je razvio teoriju anomije koja u poremećajima društvene ravnoteže vidi uzroke delikventnog ponašanja. Kada su društvene vrijednosti poremećene i

potisnute, kao što je slučaj u vrijeme ekonomskih kriza i ratova, postoji odsustvo društvene kontrole u procesu socijalizacije, što je osnovna pretpostavka za devijacije u ponašanju maloljetnika. U takvim društvenim okolnostima mladi iz nižih društvenih slojeva, usljed nedostupnosti legitimnih sredstava za postizanje odgovarajućih životnih ciljeva, nepoštuju pravne norme društva i nedozvoljenim sredstvima žele postići svoje željene ciljeve. Društvena uslovljenost maloljetničke delinkvencije se teorijski temelji i na drugim sociološkim teorijama. Teorija društvene dezorganizacije je zasnovana na shvatanju da se u uslovima socijalne dezorganizacije produkuje takvo stanje u određenom društvu, socijalnoj zajednici ili socijalnoj grupi, u kome snage rasula, nereda, inače imanentne u svakoj organizovanoj socijalnoj zajednici, dominiraju nad snagama organizacije i reda.¹⁰ U takvim zajednicama dominiraju društveni procesi i pojave kao što su: poremećaji socijalne strukture, ekonomske i političke krize, osiromašenje stanovništva, socijalna isključenost, nezaposlenost i drugi socijalni problemi koji nepovoljno utiču na porodicu i druge faktore u procesu socijalizacije djece i maloljetnika. Proces dezorganizacije su u međusobnoj interakciji povezani a javljaju i proučavaju na tri nivoa:

- individualna dezorganizacija, koja se ispoljava kao neadekvatno socijalno funkcionisanje
- pojedinaca u porodici i društvu,
- dezorganizacija grupe, nastaje kada grupa neadekvatno ostvaruje svoje društvene funkcije (dezorganizacija braka i porodice),
- socijalna dezorganizacija se ispoljava na nivou društvenih institucija i na nivou globalnog društva .

Teorija diferencijalne asocijacije delinkventno ponašanje posmatra kao pojavu koja je rezultat socijalne interakcije i socijalnog učenja. Takvo ponašanje se uči u grupama vršnjaka koji se delinkventno ponašaju. Provođeci slobodno vrijeme u grupama vršnjaka koji se delinkventno ponašaju, maloljetnici razvijaju vlastito ponašanje suprotno društveno prihvaćenim moralnim i pravnim normama. Teorija socijalnog učenja zastupa stanovište da posmatranje ponašanja drugih osoba u grupi i društvu dovodi do mogućnosti pojave takvog ponašanja kod same osobe koja takvo ponašanje posmatra. Uzroci koji se nalaze u neposrednoj vezi sa nastankom i razvojem maloljetničke delinkvencije dobijaju svoje puno objašnjenje i razumjevanje ako ih dovodimo u vezu sa socio-ekonomskim uslovima života i razvoja zajednice u cjelini. Socio-ekonomska struktura svakog društva određuje njegovu stratifikaciju, a time mjesto i ulogu pojedinca u socijalnoj organizaciji, što čini osnovu svih uticaja drugih socijalnih faktora društva na razvoj pojave maloljetničke delinkvencije. Pri utvrđivanju uzroka razvoja pojave maloljetničke delinkvencije, treba analizirati ukupnu socijalno-ekonomsku strukturu i sistem vrijednosti u zajednici, ali i druge faktore na koje se reflektuju opšti socio-ekonomski uslovi kao što su: obilježja porodičnih prilika, uža i šira socijalna sredina, školska sredina, slobodno vrijeme, pojava siromaštva, sredstva javnog informisanja, ratne i poratne prilike, socijalna isključenost, procesi marginalizacije

i ekonomske.¹¹ Savremena istraživanja potvrđuju da su procesi dezorganizacije porodice najznačajniji etiološki faktor koji otežava normalnu socijalizaciju djece i maloljetnika i time uzrokuje različite oblike devijacija u ponašanju maloljetnika. Dezorganizacija porodice može biti prisutna u potpunoj i nepotpunoj porodici. Znaci koji ukazuju na proces dezorganizacije porodice su: nepovoljan socio-ekonomski status, česti konflikti među članovima porodice, prisustvo sociopatoloških pojava u porodici i vidljivo otežano ostvarivanje njenih funkcija. Pojedinci, obitelji i skupine stanovništva, žive u siromaštvu ako nemaju sredstava da nabave onu vrstu hrane, sudjeluju u onim aktivnostima i žive u onim uvjetima i uz one pogodnosti koje su uobičajene ili bar široko prihvaćene i odobrene u društvima kojima pripadaju. Nihovi resursi su izrazito ispod onih koji stoje na raspolaganju prosječnom pojedincu ili obitelji, pa su oni isključeni iz uobičajenih obrazaca života, običaja i djelatnosti.¹² Siromaštvo posebno pogađa funkcionalnost porodice čime se ugrožava izvršavanje njene vaspitne i socijalizatorske funkcije, uzrokuje vaspitnu zapuštenost njenih najmlađih članova i različite devijacije u ponašanju. Ako su nepovoljne porodične prilike i ukupni društveni uslovi u kojima se odvija proces socijalizacije maloljetnika onda će i proces bio-psiho-socijalnog sazrijevanja biti ispunjen intenzivnijim djelovanjem različitih rizičnih faktora koji mogu da uzrokuju delinkventno ponašanje maloljetnika. Veliki broj maloljetnika u sukobu sa zakonom žrtve su socio-ekonomske situacije, uskraćuje im se pravo na obrazovanje, zdravstvenu zaštitu, smještaj, njegu i zbrinjavanje. Mnogi od njih imaju mali ili nikakav pristup obrazovanju. Mnoga od njih su djeca koja rade. Neka djeca napustila su svoj dom i našla se na ulici da bi pobjegla od nasilja i zlostavljanja u porodici. Neka su prisiljena da na ulici zarađuju za život kako bi preživjela. Neku od njih napustile su porodice i ostavljena su da se brinu sama za sebe, i ponekad, za mlađu braću i sestre. Ova djeca, napuštena i siromašna, izložena su visokom riziku od seksualnog iskorištavanja, riziku trgovine djecom, te upotrebi opojnih droga i trgovini drogom, pod uticajem vršnjaka ili odraslih prestupnika.¹³ Uspješno izvršavanje funkcija porodice posebno je značajno u periodu adolescencije maloljetnika. Adolescentni period u razvoju maloljetnika karakteriše intenzivan i kompleksan biološki, psihološki i socijalni razvoj praćen potrebom za učestalim ostvarivanjem socijalnih veza i interakcija sa vršnjacima. Nepovoljne socijalne interakcije i lične dezorganizacije mogu da destabilizuju ličnost maloljetnika, što se manifestuje u promjeni emocionalnog stanja i ponašanja. Prolazeći kroz adolescenciju, složen i delikatan evolucionni proces, adolescent će gotovo uvijek ispoljiti u različitom stepenu i u različitoj formi poremećaj u ponašanju kao i određene karakterne promjene.¹⁴ Naročito važan uticaj u procesu razvoja ličnosti i ponašanja maloljetnika imaju sredstva masovnih komunikacija i slobodno vrijeme. Kod maloljetnika je često prisutna samostalnost, neselektivnost i odsustvo kriterija u izboru sadržaja u slobodnom vremenu. Zbog toga sadržaji u slobodnom vremenu i sadržaji u sredstvima masovne komunikacije mogu da djeluju nepovoljno na formiranje karakteristika ličnosti i razvoj ponašanja maloljetnika. Dječaci koji su gledali filmove nasilja ispoljavaju veću agresivnost i da je agresivnost bila najveća kod dječaka koji su prije početka opita, pokazali

visoku agresivnost. Istraživanja pokazuju da su dobro odgojena djeca više naklonjena medijskim prezentacijama u kojima se podstiču socijalno-poželjna ponašanja, u kojima se ukazuje na društvenu vrijednost ispoljavanja karakternih osobina, posebno poštenja, saosjećanja sa drugim i dr..⁶ Možemo zaključiti da društvena pojava izrasta u socijalni problem samo u konkretnom društvenom kontekstu. Maloljetnička delinkvencija kao društvena pojava i oblik devijantnog ponašanja izrasta u socijalni problem kad prepoznamo njenu društvenu uslovljenost i potrebu organizovane prevencije i kad predstavlja prijetnju uspostavljenim institucijama, društvenim dobrima, normama i vrijednostima kao i životima ljudi. Maloljetnička delinkvencija ili prestupničko ponašanje je socijalni problem društva iz sledećih razloga:

- maloljetničko prestupništvo je široko rasprostranjena društvena pojava u svim savremenim društvima sa relativno postojanim strukturama i obilježjima u pojedinim vremenskim razdobljima,
- ova pojava je primarno uslovljena najšire shvaćenim društvenim uzrocima, bez obzira na to što i osobenosti maloljetnih ličnosti utiču na njegove karakteristike,
- ono proizvodi brojne nepovoljne društvene, porodične, lične i druge posljedice, koje zahtjevaju organizovan odnos svakog modernog društva,
- iako se zapažaju oscilacije, pa i neodmjerivosti u interesovanju opšte i stručne javnosti za probleme maloljetničkog prestupništva, rijetki su pojedinci i institucije koji ne opažaju postojanje ovog problema i njegove negativne posljedice,
- naizad, svako savremeno društvo razvija različite programe i mjere predupređenja, suzbijanja i smanjivanja maloljetničkog prestupništva, najčešće prilagođene socio-psihološkim i uzrasnim osebenostima maloljetnika,
- društvena reakcija na maloljetničko prestupništvo, po pravilu, se izdava i razlikuje od odnosa prema odraslim kriminalcima.¹⁵

Ne postoji univerzalna i nepromjenjiva definicija i klasifikacija socijalnih problema koji su kao društvena pojava sastavni dio savremenog društva. Osnova klasifikacije socijalnih problema jesu etiološki faktori: ekonomija i ekonomski uslovi, implikacije koje iz toga proizilaze, politika, pravo i društveni činioци u najširem smislu riječi. Polazeći od navedenih faktora socijalni problemi se mogu klasifikovati na sledeći način, čime se potvrđuje njihova društvena uslovljenost:

- novi problemi u stoljeću promjena (ekonomska nesigurnost i glavni problemi oko enomske sigurnosti), bolest i zdravlje (revolucija medicinskih znanja, pokreti za narodno zdravlje, organizacija individualne brige za zdravljem), problemi porodice (promjene institucionalnih obrazaca, glavni problemi porodice i perspektive),
- problemi koji uključuju devijantno ponašanje (mentalne bolesti kao socijalni problem), kriminalno i devijantno ponašanje (definisane kriminaliteta i delinkvencije, kriminalitet i delinkvencija kao socijalni problemi), ovisnosti o drogama i alkoholizam,

- stalne nacionalne dileme (populacijski problemi, demografske promjene, glavni problemi populacijske kontrole), rasne i kulturne manjine – pokreti za jednakost,
- socijalni problemi i socijalni razvoj (socijalni problemi u svijetu nacija – vjerovanja i problemi nacije, javna diskusija o nacionalnim uslovima, ekonomska nesigurnost, bolest i zdravlje, brak i porodica, problemi devijacija, populacijski problemi, nejednakost, rat).¹⁶

Savremeni pristupi u definisanju socijalnog problema potvrđuju društvenu uslovljenost maloljetničke delinkvencije drugim društvenim okolnostima koje se pojavljuju kao rizični faktori koji ugrožavaju normalan proces socijalizacije djece i maloljetnika. Socijalni problemi su okolnosti kojima su izloženi ljudi te koji uzrokuju emocionalnu i ekonomsku patnju. Narušavaju vrednote i norme nekih ljudi te tako vode do društvenih reakcija. Primjeri socijalnih problema su kriminalitet, socijalna nejednakost, siromaštvo, rasizam, zlorporaba droga, obiteljski problemi i nepravedna raspodjela ograničenih resursa.¹⁷ Socijalni problem je percipirana situacija koja je nespojiva s vrijednostima značajnog broja ljudi, saglasnih oko toga da je neophodna akcija koja bi promijenila tu situaciju.¹⁸ Suprostavljanje pojavi maloljetničke delinkvencije u različitim društvenim oblastima je izazov za savremeni socijalni rad. Savremeni socijalni rad je usmjeren na društvene devijacije i njene uzroke, društvene nejednakosti, socijalne nepravde i druge probleme u svakodnevnim društvenim odnosima i interakcijama u porodici i društvu. Pojava maloljetničke delinkvencije ugrožava socijalnu dobrobit maloljetnika i socijalno blagostanje društva. Profesija socijalnog rada promovira socijalnu promjenu, rješavanje problema u međuljudskim odnosima, te osnaživanje i oslobađanje ljudi u stremljenju ga blagostanju. Koristeći se teorijama ljudskog ponašanja i socijalnih sistema, socijalni rad intervenira u tačkama gdje ljudi stupaju u interakciju sa svojim okruženjima. Principi ljudskih prava i socijalne pravde su fundamentalni za socijalni rad.¹⁹ Savremena definicija socijalni rad posmatra kao naučnu i stručnu djelatnost koja, pored ostalog, intervenira u rješavanju problema u međuljudskim odnosima i efikasno djeluje u tačkama gdje pojedinci stupaju u interakciju sa svojim okruženjima čime ima potencijal da predupređuje djelovanje rizičnih društvenih faktora na razvoj ponašanja djece i maloljetnika. Društvena reakcija kojom se potvrđuju i mogućnosti socijalnog rada u prevenciji ili smanjivanju pojave maloljetničke delinkvencije, ostvaruje se u sljedećim oblastima: otkrivanje i dijagnosticiranje delinkventnog ponašanja, sankcionisanje maloljetničke delinkvencije, socijalna zaštita maloljetnika i porodica, resocijalizacija maloljetnih prestupnika, socijalna reintegracija maloljetnih prestupnika i prevencija maloljetničke delinkvencije. Ako izostane blagovremena reakcija društvene zajednice naročito u području dijagnosticiranja pojave, utvrđivanja i realizacije strategija i programa prevencije, maloljetnička delinkvencija po svojoj rasprostranjenosti može da izraste u ozbiljan socijalni problem društva. Prevencija pretpostavlja stvaranje uvjeta, prilika i iskustava koji ohrabruju i razvijaju zdrave i autonomne ljude. Ona je kompleksan proces i sveobuhvatna strategija utemeljena na razumijevanju činioca koji dovode do

problema u ponašanju, te razumijevanju mogućih varijacija tih činioca među pojedincima, skupinama, zajednicama, etničkim skupinama i skupinama u različitim razinama rizika.²⁰ Savremeni socijalni rad i koncepti prevencije su primarno usmjereni na uzroke i društvene okolnosti koje uslovljavaju pojavu maloljetničke delinkvencije i druge društvene devijacije, čime se potvrđuje društvena uslovljenost ovih pojava. Prevencija znači akciju koju poduzimaju socijalni radnici i drugi stručnjaci radi minimiziranja i eliminiranja socijalnih, psiholoških ili drugih poznatih činilaca koji uzrokuju fizičke ili emocionalne bolesti i ponekad socijalno-ekonomske probleme ili utiču na njih. Sve to uključuje osiguranje uslova u društvu koji će povećati prilike za pojedince, obitelji i zajednice da dostignu pozitivno ispunjenje.²¹ Osim oblasti prevencije, socijalni rad ima značajnu ulogu u blagovremenom dijagnosticiranju asocijalnog i delinkventnog ponašanja maloljetnika. Utvrđivanje socijalne dijagnoze uzroka i drugih obilježja konkretnog delinkventnog ponašanja podrazumjeva socijalni rad s maloljetnikom, porodicom i socijalnom sredinom maloljetnika. Društvena reakcija na pojavu delinkventnog ponašanja uključuje i sankcionisanje kao posljednju raspoloživu mjeru društva. Maloljetni prestupnik je lice u stanju socijalne potrebe. Zbog toga se u procesu resocijalizacije primjenjuju metodski postupci i oblici rada s ciljem prevaspitavanja maloljetnika i pružanja socijalne i drugih vidova pomoći maloljetniku i njegovoj porodici. Krajnji cilj je da se uz puno angažovanje maloljetnika, njegove porodice i lokalne zajednice stvore uslovi za uspješnu resocijalizaciju i socijalnu integraciju maloljetnika. Naglasak treba staviti na politiku prevencije, koja omogućava uspješnu integraciju i socijalizaciju sve djece i mladih, posebno kroz porodicu, zajednicu, vršnjačke grupe, školu, profesionalnu obuku, te poslovni sektor, kao i kroz volonterske organizacije. Oni treba da budu prihvaćeni kao puni i ravnopravni partneri u procesima socijalizacije i integracije.²² Sociologija devijantnosti kao sociološka disciplina i socijalni rad imaju zajednički dio predmeta interesovanja. To su društvene devijacije, a po nekim shvatanjima i socijalni problemi, s tim što treba istaći da sociologiju devijantnosti zanimaju samo oni socijalni problemi koji imaju obeležja društvenih devijacija (a koji se iskazuju kroz devijantna ponašanja pojedinaca ili grupa kao što su alkoholizam, kriminal, zavisnost od droga, prostitucija, itd.). Socijalni problemi poput siromaštva i nezaposlenosti posmatranih preko normativno-vrednosnog kriterijuma devijantnosti, problema starih i nezbrinute dece, ne predstavljaju predmet sociologije devijantnosti. Zajedničko interesovanje obe oblasti iskazuju i prema nekim oblicima socijalnih dezorganizacija kao što su dezorganizacije porodice ili određenih zajednica. Socijalni rad je, sa druge strane, zainteresovan za sve oblike socijalnih problema i društvenih devijacija. Predmet socijalnog rada je širi od bavljenja samo društvenim devijacijama.⁴

ZAKLJUČAK

Zaključak je da uspješno suprostavljanje društva pojavi delinkventnog ponašanja maloljetnika podrazumjeva sociološka i socijalna istraživanja u cilju utvrđivanja

društvenih uzroka ove pojave i definisanja zadataka i utvrđivanja rezultata socijalnog rada u različitim oblastima društvene reakcije na pojavu maloljetničke delinkvencije. Sociološki aspekt istraživanja i posmatranja polazi sa stanovišta da je maloljetnička delinkvencija, po svojim uzrocima i karakteristikama, društvena devijacija za koju važe zakonitosti opštih društvenih pojava. Predstavnici socioloških teorija smatraju da je pojava maloljetničke delinkvencije primarno uslovljena najšire shvaćenim društvenim uzrocima i proizvodi brojne nepovoljne društvene, porodične, lične i druge posljedice, koje zahtjevaju organizovanu reakciju svakog modernog društva. Socijalni aspekt pojave maloljetničke delinkvencije se sagledava u različitim oblastima reakcije društva na pojavu maloljetničke delinkvencije: otkrivanje i dijagnosticiranje delinkventnog ponašanja, socijalna zaštita maloljetnika i porodica, resocijalizacija i socijalna reintegracija maloljetnih prestupnika i prevencija. Suprostavljanje pojavi maloljetničke delinkvencije u različitim oblastima je izazov za savremeni socijalni rad kao naučnu i stručnu djelatnost. Glavni cilj socijalnog rada su istraživanja mogućnosti i rezultata prevencije ili otklanjanja uzroka pojave maloljetničke delinkvencije koja može da izraste u socijalni problem društva. Zbog štetnih posljedica po društvenu zajednicu i ukupan razvoj maloljetnika, istraživanja etiologije i potrebe organizovane društvene reakcije, pojava maloljetničke delinkvencije je dio predmeta interesovanja i proučavanja socijalnog rada i sociologije. Blagovremeno i cjelovito sociološko istraživanje etiologije maloljetničke delinkvencije je uslov za postizanje značajnih rezultata socijalnog rada u različitim područjima društvene reakcije.

LITERATURA

1. Milosavljević M, Brkić M. Socijalni rad u zajednici. Beograd: Republički zavod za socijalnu zaštitu, 2010.
2. Karić N, Pandžić A. Uticaj ekološko-sistemske teorije na savremeno razumjevanje socijalizacije mladih i socijalnog razvoja zajednice. Znanstvena monografija, Univerzitet u Mariboru, 2013: 69-84.
3. Žiga J, Dozić A. Sociologija. Tuzla: OFF-SET, 2006.
4. Jugović A. Teorija društvene devijantnosti. Beograd: Službeni glasnik, 2009.
5. Mitrović M, Petrović S. Sociologija. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 2006.
6. Dizdarević I. Agensi socijalizacije ličnosti. Sarajevo: Prosvjetni list, 2003.
7. Dervišbegović M. Socijalni rad. Sarajevo: Zoneks, 2003.
8. Jašović Ž. Kriminologija maloljetničke delinkvencije. Beograd: Naučna knjiga, 1991.
9. Jamrozik A, Nocella L. The Sociology of social problems. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.
10. Milosavljević B. Socijalna patologija i društvo. Beograd: Institut za sociološka i kriminološka istraživanja, 1977.
11. Karić N. Socijalni rad i maloljetnička delinkvencija u zajednici. Tuzla: OFF-SET, 2008.
12. Haralambos M. Uvod u sociologiju. Zagreb: Globus, 1989.

13. Roy N, Wong M. Maloljetničko pravosuđe. Save the Children UK, Program za BiH, 2004.
14. Đukanović B. Droge: Od zloupotrebe do zavisnosti. Sarajevo: GIK "Oko", 1994.
15. Milosavljević M. Devijacije i društvo. Beograd: Draganić, 2003.
16. Termiz Dž. Teorija nauke o socijalnom radu. Lukavac: Grafit, 2005.
17. Barker R. L. The Social Work Dictionary. Washington: National Association of Social Workers, 1999.
18. Rubington E, Weinberg M. The study of social problems: Seven perspectives. New York: Oxford University Press, 2003.
19. Hessle S. Održivi razvoj i socijalni rad, Banja Luka: Univerzitet u Banjoj Luci, 2005.
20. Bašić J. Teorije prevencije: prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih. Zagreb: Školska knjiga, 2009.
21. Bloom M. Primary Prevention Practices. Issues in Children's and Families' Lives. London: Sage publications, 1996.
22. Smjernice UN-a za prevenciju maloljetničke delinkvencije, Generalna skupština UN, Rezolucija br. 45/112, 1990.

**ULOGA SOCIJALNOG RADNIKA U PROCESU
SOCIJALIZACIJE I INTEGRACIJE DJECE SA
POTEŠKOĆAMA U RAZVOJU – PRIKAZ SLUČAJA**

**ROLE OF SOCIAL WORKER IN THE PROCESS OF
SOCIALIZATION AND INTEGRATION OF CHILDREN
WITH DISABILITIES – CASE STUDY**

Olga STOJKOVIĆ

Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, Banja Luka

APSTRACT

Djeci sa poteškoćama u razvoju, pored zadovoljavanja osnovnih životnih potreba, potrebno je omogućiti zdravstvenu zaštitu, fizikalne terapiju, obrazovanje, te uključivanje u vršnjačku grupu u sredini u kojoj žive da bi mogli razviti pune kapacitete i ostvariti osnovna prava. U isto vrijeme potrebno je pomoći i roditeljima djece sa poteškoćama kako bi lakše organizovali život i djetetu pružili adekvatnu njegu, a porodici u cjelini dali socijalnu, kulturnu i duhovnu dimenziju. Rad socijalnog radnika, u procesu re/habilitacije

ogleda se kroz tretmanski rad sa djetetom, porodicom i grupni tretmanski rad u cilju pružanja psihosocijalne pomoći i podrške. Cilj rada u terapijskom procesu je socijalizacija i socijalna integracija djeteta i porodice u zajednicu kroz socijalnu podršku i i unapređenje kvaliteta interakcija unutarporodične i šire socijalne mreže. Ovim radom se želi prikazati uloga socijalnog radnika u procesu razvijanja mreže podrške, te stvaranju uslova za integraciju i uključivanje osmogodišnjeg dječaka sa poteškoćama u razvoju i njegove porodice u sredinu u kojoj živi.

Ključne riječi: integracija, socijalizacija, mreža podrške

ABSTRACT

Children with disabilities, in addition to meeting the basic needs of life, it is necessary to provide health care, physical therapy, education, and involvement in the peer group in the community where they live to be able to develop full capacity and achieve their basic rights. At the same time it is necessary to help parents of children with disabilities to help organized life and provide adequate child care, and the family as a whole given the social, cultural and spiritual dimensions. The work of social workers, in the process of re / habilitation is reflected in the Treatment work with the child, family and group Treatment work in order to provide psychosocial assistance and support. The goal of the therapeutic process is socialization and social integration of children and families in the community through social support ii improving quality of intrafamilial interactions and wider social networks. This paper aims to show the role of the social worker in the process of developing a support network, and the creation of conditions for the integration and inclusion of an eight year old boy with developmental disabilities and their families in an environment in which he lives.

Keywords: integration, socialization, support networks

UVOD

Društvena integracija je proces međusobnog povezivanja pojedinaca ili društvenih grupa i njihovog uklapanja u neku veću, relativno skladnu društvenu cjelinu. Jačanje društvene integracije vodi do takvih obrazaca ponašanja koji su primjereni društvenim normama i do skladnog i efikasnijeg funkcionisanja grupe, a gledano subjektivno, do povećanja zadovoljstva pojedinca, prihvatanja zajedničkih simbola i razvijanja identiteta grupe.¹ Socijalizacija je složen i slojevit proces koji planski i sistematski provode porodica, škola i društvena zajednica kako bi se socijalno nezrela djeca postupno osposobila za život u socijalnoj zajednici. Osnovni cilj procesa socijalizacije je da novi članovi društva putem učenja i u interakciji s roditeljima, nastavnicima i ličnostima iz kulturnog i javnog života, nauče onaj tip ponašanja i međuljudskih odnosa, koji su karakteristični za datu kulturu, uz široku mogućnost adaptacije na nove životne uslove. Najvažniji faktori socijalizacije su: porodica, škola, kao i šira socijalna zajednica sa svojim formalnim i neformalnim institucijama.¹ Identifikovanje i jačanje mreže podrške porodicama djece sa poteškoćama u razvoju, te pristup potrebnim službama imaju značajan uticaj na djetetov razvoj i društvenu uključenost porodice. Pravovremena podrška dovodi do unapređenja djetetovog zdravlja i socijalnog razvoja, te pomaže u savladavanju

mnogih barijera s kojima se djeca i njihove porodice suočavaju u svakodnevnom životu.

Predmet rada

Radom se želi prikazati studija slučaja osmogodišnjeg dječaka koji zbog poteškoća u razvoju dva puta godišnje dolazi na fizikalni tretman, te promjena uslova u kojima dječak živi kroz multidisciplinarnu timsku saradnju u ustanovi, kao i saradnju sa institucijama u lokalnoj zajednici

Cilj rada

Radom se želi ukazati na značaj identifikovanja potreba dječaka i njegove porodice, kao i stvaranja uslova za njihovo uključivanje socijalne procese kroz saradnju sa relevantnim institucijama i organizacijama u okruženju

Fizijatrijski status

Dijete iz II kontrolisane trudnoće. Po porodu u inkubatoru, zbog pogoršanja opšteg stanja, febrilnosti u večernjim satima se premješta na UDK Beograd. Kariotip - nalaz odgovara Sy. Down. Započeo rehabilitacioni tretman u našoj ustanovi 2009. godine kada se nakon pregleda neurologa i audiologa posumnjalo na postojanje tumora mozga. MRI pregled mozga potvrdio je postojanje ekspanzivne lezije. Hirurška intervencija je urađena 14.04.2009. godine kada je tumor odstranjen. Ne hoda samostalno, koristi kolica. Samostalno jede i pije.

Dg Sy Down Q90

St. post op. astrocytoma pilocyticum WHO gradus I reg.subthalami lat.sin D43.0

St. post VP shunt pp.hydrocephalus internus

Deformationes pedis congenitae Q66

Socio - anamnestički podaci

Dječak je u dobi od osam godina, potiče iz četvoročlane porodice (roditelji, stariji brat). Porodični odnosi su skladni i podržavajući. SES porodice je ispodprosječan u odnosu na sredinu u kojoj žive. Otac je nezaposlen (SSS), zbog operacije kičme povremeno obavlja lakše sezonske poslove. Majka je zaposlena(SSS), ali ne prima platu unazad godinu dana. Izdržavaju se od prihoda koje ostvari djed po ocu i socijalnih davanja po osnovu kategorizacije. Uslovi stanovanja su djelimično zadovoljavajući - prisutne su arhitektonske barijere u vidu stepenica na ulazu u kuću. Socio kulturni milje ruralne sredine, ustanove zdravstvene i socijalne zaštite udaljene su oko 5 km.

Dječak je, prema rješenju o kategorizaciji, razvrstan u skupinu lica teže mentalne zaostalosti. Porodica je povremeno odlazila u UG za djecu sa posebnim potrebama gdje se provodio logopedski tretman, a dječak imao priliku da provodi vrijeme u društvu vršnjaka. Unazad dvije godine ne idu u navedeno udruženje.

Nalaz psihologa

Verbalna komunikacija se ne uspostavlja. Razumije kada mu mama kaže da se pozdravi. Osmijehuje se ispitivaču. Slabije prihvata vođenu aktivnost, uglavnom komunicira sa majkom. Ne razlikuje boje. Osnovne geometrijske oblike razvrstava putem pokušaja i pogrešaka. Uzima olovku lijevom rukom, šara po papiru.

Zbog aktuelnog stanja dječaka nije bilo moguće primjeniti psihološke instrumente primjerene uzrastu. Na osnovu kliničkog intervjua, posmatranja i procjene putem razvojne skale, zaključuje se da je intelektualno funkcionisanje u kategoriji teže mentalne zaostalosti.

Zaključak: Na osnovu kliničkog intervjua sa majkom, posmatranja i uvida u istoriju bolesti zaključuje se da je psihička razvijenost u kategoriji teže mentalne retardacije. Dječak je nesposoban za samostalnu aktivnost primjerenu uzrastu, neophodna tuđa njega i pomoć.

Nalaz logopeda

Sa dječakom se ostvaruje kontakt u kojem dominira neverbalni model. Zainteresovan je za prostor i osobe u njemu, pokazuje pojačanu osjetljivost na iznenadne i jače zvukove. Razumijevanje u ravni jednostavnih naloga iz svakodnevnog života. Imitira radnje i pojedine riječi odraslih. Na željeno ukazuje prirodnim gestom. Sluša muziku i ritam, zainteresovan je za ponavljanje zvukova.

Dg: Alogia

Zaključak: Prisutna značajna odstupanja na planu govora i jezika definisana osnovnim dijagnozom. Dječak je bio uključen u defektološko – logopedski tretman u mjestu boravka koji se više ne provodi.

DISKUSIJA

Oснаživanje i zastupanje u procesu stvaranja uslova za zadovoljavanje potreba socijalizacije i uključivanja u vršnjačku grupu

Tokom prvog susreta sa majkom dječaka, primjenom socijalno anamnestičkog intervjua, saznaje se da je dječak godinu dana bio uključen u vršnjačku grupu u UG za djecu sa posebnim potrebama koje djeluje u pripadajućoj opštini, a od koje su udaljeni oko 5 km. Dječak je pozitivno reagovao na prisustvo druge djece, bio je uključen u okupacione radionice koje su se provodile, te u logopedski tretman.

Porodica je nižeg socio-ekonomskog statusa, pa je troškove prevoza za odlazak u udruženje jednom sedmično snosio nadležni centar za socijalni rad. Nakon izvjesnog vremena zbog nedostatka sredstava, Centar je prestao da pruža ovu vrstu podrške.

Dječak je od tada samo povremeno izlazio iz kuće i, uglavnom, je vrijeme provodio sa starijim bratom i roditeljima. S obzirom na neadekvatna prilaz i stepenice koje se nalaze na ulazu u kuću, kao i dječakovu prekomjernu težinu (53 kg), roditelji nisu mogli da ga izvode vani. Takva situacija negativno je uticala na

unutarporodično funkcionisanje, uzrokovala je frustraciju, razočarenje i nezadovoljstvo roditelja, naročito majke.

Tokom boravka u Zavodu dječak je rado boravio u igraonici, a majka je bila uključena u grupni tretman za psihosocijalnu podršku, kao i individualni tretman socijalnog radnika u cilju osnaživanja i pružanja podrške u procesu sticanja uvida o značaju uključivanja dječaka u organizovanu vršnjačku grupu, kao i porodice u grupu podrške u lokalnoj zajednici.

Po povratku u lokalnu zajednicu, roditelji su se obratili nadležnim u Opštini i Centru za socijalni rad radi otklanjanja arhitektonskih barijera i adaptacije ulaza, kako bi dječak svakodnevno mogao da izlazi iz kuće, kao i zbog naknade troškova za prevoz do UG jednom sedmično. Dobili su negativan odgovor uz obrazloženje da nemaju sredstva za takvu vrstu podrške i pomoći.

Tokom drugog dolaska na rehabilitaciju, majka je ponovo bila uključena u grupni tretman za psihosocijalnu podršku.

Socijalni radnik je inicirao kontakt sa Načelnikom opštine kojem je usmenim i pismenim putem predložio problem, te je uspostavljena saradnja koja je u kontinuitetu trajala tokom dječakovog boravka na rehabilitaciji (2 mjeseca).

Uz primjenu Idapt metode, u saradnji sa radnim terapeutom odjeljenja, projektovan je nacrt rampe koji je, uz nalaz i mišljenje socijalnog radnika, putem dopisa dostavljen navedenim institucijama.

Uspostavljen je kontakt sa nadležnim centrom za socijalni rad, te su upoznati o značaju uključivanja dječaka u logopedski tretman i organizovanu vršnjačku grupu u zajednici.

Mjesec dana nakon otpusta iz Zavoda adaptiran je prilaz i postavljena je aluminijska rampa prema nacrtu radnog terapeuta.

Dječaku je obezbjeđena mjesečna naknada za odlazak u Udruženje jednom sedmično.

ZAKLJUČAK

Iz navedenog se može zaključiti da je uloga socijalnog radnika u procesu socijalizacije i integracije djece sa poteškoćama veoma značajna. Prateći re/habilitacioni tok u specijalizovanoj ustanovi, socijalni radnik stiče uvid u poteškoće sa kojima se porodica i dijete susreću, te identifikuje potencijalne resurse unutar porodične, a i socijalne mreže u lokalnoj zajednici. Na osnovu toga inicira i/ili učestvuje u razvijanju adekvatne i svrsishodne mreže podrške, u cilju stvaranja uslova za integraciju, uključivanje i pružanje pravovremene podrške koja rezultira unaprijeđenjem djetetovog zdravlja i socijalnog razvoja. Intervencija je uspješna onda kada se za djetetovo dobro interveniše pravovremeno, unutar porodice, odnosno zajednice i kroz međusektorsku saradnju.

LITERATURA

1. Vidanović I. Rečnik socijalnog rada, Beograd 2006. godine

**ULOGA RODITELJA PRI IZRADI PROGRAMA
PODRŠKE ZA DJECU SA INTELEKTUALNIM
TEŠKOĆAMA**

**PARENTS 'ROLE IN DEVELOPING PROGRAM OF
SUPPORT FOR CHILDREN WITH INTELLECTUAL
DISABILITIES**

Milena NIKOLIĆ¹, Lana LJUBOVIĆ²

¹Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Univerziteta u Tuzli, BiH

²Centar Vladimir Nazor, Sarajevo, BiH

APSTRAKT

Primarni cilj u ovom istraživanju je bio analiza uloge roditelja pri izradi programa podrške za djecu sa intelektualnim teškoćama. Podciljevi istraživanja bili su: procjena potrebnog intenzitet podrške (tip, učestalost, trajanje) djeci sa intelektualnim teškoćama i procjena

potreba roditelja i drugih članova porodice za edukacijom o teškoćama intelektualnog razvoja. U istraživanju je učestvovalo ukupno 29 učenika sa intelektualnim teškoćama i 29 roditelja. Za potrebe ovog istraživanja primjenjena je Skale intenziteta podrške (Supports Intensity Scale) i Upitnik za procjenu potreba roditelja i drugih članova porodice za edukacijom o teškoćama intelektualnog razvoja i potrebama porodice, konstruisan za potrebe ovog istraživanja. Istraživanje je provedeno tokom školske 2009./10. godine, a prethodilo mu je dobijanje saglasnosti za provođenje istraživanja, od institucije i roditelja. Rezultati istraživanja su pokazali da u odnosu na tip podrške u aktivnostima svakodnevnog života djeca sa intelektualnim teškoćama uglavnom trebaju verbalno/gestovni poticaj i djelimičnu fizički podršku. U odnosu na učestalost podrška je potrebna često ili vrlo često, a vrijeme trajanja podrške je od 30 minuta do manje od 2 sata. Spol i dob nisu se pokazali kao faktori koji djeluju na potrebni intenzitet podrške kod djece sa intelektualnim teškoćama, dok se intelektualni status pokazao kao značajan faktor. Generalno gledano, roditelji imaju manje izraženu potrebu za edukacijom o intelektualnim teškoćama. Međutim, analizom odgovora roditelja na pojedinačnim varijablama može se uočiti da roditelji ispoljavaju dosta nejasnoća i nepoznanica, te da im je edukacija svakako potrebna. Roditelji moraju biti aktivno uključeni u sve komponente planiranja potrebne podrške (identifikaciji željenih ciljeva i potreba, procjeni, planiranju, monitoringu i evaluaciji), te je ukazano na potrebu zakonskog regulisanja uloge roditelja u izradi programa podrške.

Ključne riječi: intelektualne teškoće, roditelji, programi podrške

ABSTRACT

The primary objective of this study was to analyze the role of parents in developing support programs for children with disabilities. Objectives of the research were: assessment of intensity of support required (type, frequency, duration) for children with intellectual disabilities and assessment of parents and other family member's needs for education about the difficulties of intellectual development. The study included 29 students with intellectual disabilities and 29 parents. For the purpose of this research the Supports Intensity Scale was applied and Questionnaire for assessment of parents and other family members needs for education about the difficulties of intellectual development and the needs of the family, designed for the needs of this research. The study was conducted during the school 2009/10, years and it was preceded by obtaining approval to conduct research from institutions and parents. The results showed that compared to the type of support in activities of daily living children with intellectual disabilities generally need verbal / gestural stimulus and partial physical support. In relation to the frequency, support is needed often or very often, and duration of support is from 30 minutes to less than 2 hours. Gender and age were not found as factors that affect the intensity of support needed for children with intellectual disabilities, and the intellectual status proved as a significant factor. Generally speaking, parents have less pronounced need for education about disabilities. However, analyzing of parents' responses on the individual variables it can be seen that a lot of parents express ambiguities and uncertainties, and that their education is certainly needed. Parents need to be actively involved in all components of needed support planning (identifying desired goals and needs, assessment, planning, monitoring and evaluation), and it is pointed to the necessity of legal regulation of the role of parents in the development of support programs.

Key words: intellectual disabilities, parents, support programs

UVOD

Podršku i potrebe za podrškom u AAIDD¹ priručniku iz 2010. godine se definiraju kako slijedi:

- Podrška je „sredstvo i strategija koja ima za cilj promicanje razvoja, edukacije, interesa i osobnog blagostanja osobe i da povećava individuino funkcionisanje“ (Luckasson i sur, 2002)¹.
- Potreba za podrškom je „psihološki konstrukt koji se odnosi na obrazac i intenzitet podrške potrebne osobi kako bi participirala u aktivnostima povezanim sa normativnim ljudskim funkcionisanjem“ (Thompson i sur., 2009)¹

Schalock (2001)² predstavlja novu definiciju *podrške* koja glasi: resursi i strategije neophodne za podržavanje interesa i dobrobiti osoba, koje će rezultirati unapređenjem osobne neovisnosti i produktivnosti, većom participacijom u međuovisnoj zajednici, povećanjem uključivanja u zajednicu i poboljšanjem kvalitete života. Paradigma podrške se uveliko prihvaća u raznim područjima, uključujući edukaciju, rehabilitaciju, zdravstvenu skrb i socijalne usluge. Dok su se raniji pristupi usmjeravali na opisivanje i nabranje smanjenih sposobnosti i ograničenja osoba s intelektualnim i drugim teškoćama (Rosić,1998)², promjena paradigme 'podrške' uključuje udaljavanje od isticanja nedostataka i usmjeravanje na samoodređenje i uključivanje. Thompson i sur.³ ističu da se osobe s intelektualnim i drugim teškoćama, kao korisnici podrške, najprije moraju opisivati sa stajališta njihovih osobnih potreba i interesa. Nadalje, isti autori navode da tradicionalno shvaćanje kako podrške trebaju zadovoljavati osnovne ljudske potrebe nužno treba proširiti te obuhvatiti pitanja unapređenja osobnog razvoja, ostvarivanja prava, zapošljavanja, socijalnog uključivanja i poštivanja socijalnih uloga svake osobe, neovisno o njezinim teškoćama. Thompson i sur. (2002, 2004)¹ razvili su peto-komponentni model podrške koji čini (a) identificiranje što osoba najviše želi i treba da radi, (b) procjenjivanje prirode potrebne podrške koju će osoba trebati kako bi postigla ono što želi i treba, (c) razvijanje akcionog plana obezbjeđivanja i pružanja podrške, (d) pokretanje i monitornig plana, i (e) evaluacija osobinih ličnih ciljeva. Sažeto, ovaj peto-komponentni proces procjene, planiranja, monitoringa i evaluacije podrške zahtjeva značajno ulaganje vremena i energije. Sveobuhvatan proces planiranja je osnova za organiziranje podrške koja će biti usklađena sa individualnim potrebama osobe i željenim ishodima. Tim za planiranje se može uvijek vratiti na prethodnu komponentu, ukoliko je to potrebno. Na primjer, ukoliko se u toku implementacije Komponente 4 (Monitoring) uoči da plan nije implementiran u odnosu na nepredviđene komplikacije, tim se treba vratiti na Komponentu 3 i revidirati plan. Također, komponente se moraju ciklusno ponavljati kako osoba raste i mjenja se i zahtjeva reviziju plana. Proces uvijek započinje sa procjenom interesa osobe i profilom i intenzitetom potrebne podrške;

nastavlja se timskim planiranjem, implementacijom i monitoringom; i završava evaluacijom osobnih ciljeva.

U podršci djeci sa intelektualnim teškoćama roditelji imaju najvažniju ulogu jer se djeca najviše obraćaju roditeljima koji im najefikasnije mogu pomoći. Zato stručni radnici moraju shvatiti da posebne potrebe svojih učenika ne mogu potpuno razumjeti bez aktivnog sudjelovanja njihovih roditelja. Zakonska odredba, da roditelji sudjeluju pri kreiranju programa podrške je prilika za ukupnu analizu provjeravanja dječijeg okruženja, razvoja, njegovih dostignutih vještina i znanja, nadalje za programiranje učenja, izvođenje procesa učenja i evaluaciju uspješnosti. Roditelji pružaju podršku tokom procjene i izrade individualiziranog programa, ali kako ističe Ahmetović⁴ također, trebaju podršku, te u većini slučajeva trebaju informacije o pravima njihove djece, te o tome kako, kao roditelji, mogu doprinijeti podršci potrebnoj djetetu. Russell-ova⁵ nalazi, da roditelji djece sa posebnim potrebama takođe imaju određene potrebe: potrebu za informacijama, potrebu za podrškom i praktičnu pomoć u svakoj fazi. Ako stručnjaci znaju pružiti roditeljima adekvatnu podporu i pomoć, lako će postići njihovo aktivno i uspješno uključivanje u kreiranje programa podrške. Pri nacrtu sudjelovanja roditelja moramo imati na umu da prihvatanje dječijih posebnih potreba prolazi kroz različite faze i u skladu s tim, u kojoj fazi prihvatanja posebnih potreba, različito emocionalno reaguju⁶, te da su njihove želje, mogućnosti i potrebe u sudelovanju različite. Kada su stručnjaci provjeravali stavove roditelja do njihovog uključivanja u kreiranje programa, uslijed navedenog jako često utvrđuju njihovo nezadovoljstvo. Garriott, Wandry, Snyder⁷ su utvrdili da je čak polovica izrazila visoki stupanj zadovoljstva sa uključenosti u kreiranje individualiziranog programa, a da je samo 26% bilo nezadovoljnih. Miles⁸ je došla do zaključka da je zadovoljstvo roditelja na sastancima na kojima su timski kreirali individualni program, važno povezati s demografskim faktorom, profesionalnom etikom, samim procesom i prikladnošću programa podrške. Roditelji odnosno porodica djece sa intelektualnim teškoćama je partner stručnjacima u svih pet faza Thompson-ovog procesa planiranja i implementiranja podrške (Thompson 2002, 2004)¹. McLoughlin, Edge i Strenicky (1983)⁹ navode da roditelji mogu, i moraju, učestvovati u mnogim aktivnostima kao što su:

1. *Identifikacija* - informisani roditelji mogu biti svijesni ranih znakova oštećenja, znaju kakvi edukativni servisi su dostupni i kako da ih traže.
2. *Procjena* - roditelji mogu pružiti korisne infomacije za procjenu koje su nedostupne profesionalcima. Suradnja roditelja tokom same procedure procjene može nemjerljivo doprinijeti procjeni.
3. *Programiranje* –inicijalni sastanak na kome se diskutuje o procjeni i naravno o razvoju individualiziranog programa zahtjeva participaciju roditelja. Roditelji pomažu u odabiru ciljeva i najprikladnijeg smještaja za djecu.
4. *Učenje* - roditelji mogu da učestvuju kao ispomoć u razredu ili nastavniku koji će omogućiti učenje ili potrebnu pomoć u realizaciji individualiziranog programa kako u školi tako i u kući.

5. *Evaluacija* – pružajući povratne informacije profesionalcima roditelji utiču na poboljšanje programa. Mogu pružiti dokaze o učenikovom napredovanju u situacijama i okruženjima izvan razreda.

McLoughlin i Lewis⁹ navode da su razlozi za uključivanje roditelja u proces procjene i izrade individualnog programa za njihovo dijete mnogobrojni, a neki od njih su: poznaju mnoge aspekata koji se tiču njihovog djeteta kao npr: njihova prošlog i sadašnjeg stanja; roditelji trebaju biti obaviješteni o upućivanju djeteta na procjenu, dati pismeni pristanak na istu i sami učestvovati u njoj; učestvovati u razvoju individualiziranog programa; reviziji individualiziranog programa. Roditelji moraju biti informirani o svojim pravima i odgovornostima, kao i pravo na žalbu na donešenu odluku. Profesionalci moraju razviti realnu sliku o tome što roditelji doista mogu raditi (Kroth, 1980)⁹. Profesionalci ne mogu imati univerzalno očekivanje od roditelja već u skladu sa karakteristikama pojedinih roditelja i porodica. Roditelji mogu biti uključeni u procjenu i izradu individualiziranog programa na mnoge načine, bilo one propisane zakonom ili one koji su rezultat dobre prakse. Profesionalci mogu ohrabriti roditelje da doprinesu procesu procjene svojom stručnosti i znanjima⁹.

Kada je u pitanju situacija u Bosni i Hercegovini, potrebno je istaći da se kroz zakonsku regulativu ne definira uloga roditelja u izradi individualiziranih programa za njihovu djecu. Uključenost roditelja ovisi o kreativnosti i spremnosti stručnjaka da uključe roditelje u proces procjene i izrade programa, ili pak prakse odgojno-obrazovne institucije. Na žalost, u većini slučajeva, uključenost je nedovoljna i neznatna, te je ovo područje kojem u budućnosti treba posvetiti veliku profesionalnu pažnju. Da bi roditelji znali koja su im prava i obaveze u pogledu suradnje sa stručnjacima i učestvovanju u izradi individualiziranih programa, ali da bi i stručnjaci znali prave i obaveze roditelja, ova pitanja bi trebalo urediti Pravilnikom o uključivanju roditelja u procjenu i kreiranje individualiziranog programa, ili da ova pitanja budu dio Pravilnika o izradi i implementaciji individualiziranih programa, koji također, na našim prostorima ne postoji. Vjerovatno nedovoljna uključenost roditelja u izradu individualiziranih programa podrške je direktna posljedica „mutne slike“ kada je u pitanju izrada samih programa podrške.

Primarni cilj u ovom istraživanju je analiza uloge roditelja pri izradi programa podrške za djecu sa intelektualnim teškoćama.

Da bi se realizirao primarni cilj postavljeni su podciljevi istraživanja:

- Procijeniti intenzitet podrške (tip, učestalost, trajanje) djeci sa intelektualnim teškoćama, te utjecaj nekih karakteristika djece sa intelektualnim teškoćama na intenzitet potrebne podrške,
- Procijeniti potrebu roditelja i drugih članova porodice za edukacijom o teškoćama intelektualnog razvoja.

MATERIJAL I METODE ISTRAŽIVANJA

Uzorak ispitanika

U istraživanju je učestvovalo ukupno 29 učenika sa intelektualnim teškoćama i 29 roditelja. Radi se o prigodnom uzorku, obzirom da se radi o osobama sa intelektualnim teškoćama koje se obrazuju u Odjelu za laku mentalnu retardaciju pri Centru za obrazovanje, vaspitanje, radno osposobljavanje i zapošljavanje mentalno retardirane djece, djece oboljele od autizma i cerebralne paralize „Vladimir Nazor“, Sarajevo. Kriteriji odabira djece sa intelektualnim teškoćama je bio da su djeca sa intelektualnim teškoćama, oba spola, uzrasta od 7 do 13 godina. U Tabeli 1. prikazana je struktura uzorka u odnosu na spol, kronološku dob i stepen intelektualnih teškoća

Tabela 1. Struktura uzorka djece s intelektualnim teškoćama

Table 1. The structure of the sample of children with intellectual disabilities

Karakteristike		N	%
Spol	Muški	9	31,0
	Ženski	20	69,0
Kronološka dob	6-7 godina	0	0
	8-9 godina	19	65,5
	10 i više	10	34,5
Stepen intelektualne teškoće	LIT	16	55,2
	UIT	11	37,9
	TMR	2	6,9

Mjerni instrumenti

Za potrebe ovog istraživanja primjenjena je Skala intenziteta podrške (Supports Intensity Scale) SIS³ i Upitnik za procjenu potreba roditelja i drugih članova porodice za edukacijom o teškoćama intelektualnog razvoja i potrebama porodice. *Skale intenziteta podrške*³ pruža standardiziranu proceduru, i pouzdane i dobre načine za mjerenje relativnog intenziteta podrške za djecu sa intelektualnim teškoćama i povezanim problemima ometenosti u razvoju. Skala zahtijeva da se daju ocijene o učestalosti, trajanju, i tipu potpore koji je djetetu potreban kako bi bilo uspješno uključeno u širok spektar životnih aktivnosti. Stoga, kada se popunjava Skala, fokus nije na specifičnim vještinama koje djetete posjeduje, ili zadacima koje je u stanju obavljati, nego na tipovima potpore koji su potrebni djetetu kako bi u potpunosti moglo sudjelovati u nizu različitih aktivnosti. U ovom istraživanju korišten je DIO II - Skala potreba za potporom. Stavke u Dijelu II – Skala potreba za potporom, ocijenjene su u tri dimenzije intenziteta podrške: Učestalost (koliko često je posebna podrška potrebna?), Vrijeme (koliko vremena druga osoba treba posvetiti za pružanje posebne podrške?), i Tip (kakva je priroda posebne podrške koja se pruža?). Tip podrške ima slijedeći sistem ocjenjivanja: 0 = ništa, 1 = nadzor, 2 = verbalni/gestovni poticaji, 3 = djelomična fizička podrška i 4 = potpuna fizička podrška. Sistem ocjenjivanja Učestalosti podrške je slijedeći: 0 = Zanimljivo; djetetove potrebe za podrškom se, u smislu učestalosti, rijetko razlikuju, ili se ne razlikuju, od potreba vršnjaka; 1 = Ne često; djetetu će povremeno biti potrebna posebna podrška koja njegovim vršnjacima neće trebati, ali u većini slučajeva, neće mu biti potrebna dodatna podrška. 2 = Često; kako bi sudjelovalo u aktivnosti, djetetu će biti potrebna dodatna podrška približno u

polovici slučajeva. 3 = Vrlo često; u većini slučajeva, djetetu će biti potrebna dodatna podrška koja njegovim vršnjacima ne treba; samo povremeno djetetu neće trebati dodatna podrška. 4 = Uvijek; u svakoj situaciji kada sudjeluje u aktivnosti, djetetu će biti potrebna dodatna podrška koja djeci istog uzrasta nije potrebna. Vrijeme za podršku na dnevnom nivou ima slijedeći sistem ocjenjivanja: 0 = ništa, 1 = manje od 30 minuta, 2 = 30 minuta do manje od 2 sata, 3 = 2 sata do manje od 4 sata, 4 = 4 sata ili više.

Upitnik za procjenu potreba roditelja i drugih članova porodice za edukacijom o teškoćama intelektualnog razvoja i potrebama porodice je anketni upitnik konstruisan za potrebe ovog istraživanja. Anketni upitnik se sastojao od 22 pojedinačne varijable. Roditelji su zaokruživali jedan od ponuđenih odgovora i to: „slažem se“, „djelimično se slažem“ i „ne slažem se“. Upitnik je konstruisan tako da veći broj bodova ukazuje na manju potrebu roditelja za edukacijom o intelektualnim teškoćama i potrebnom podrškom. Teorijski raspon skale iznosi od 22 do 66.

Način provođenja istraživanja

Istraživanje je provedeno tokom školske 2009./10. godine. Skala intenziteta podrške popunjena je intervjuisanjem roditelja i nastavnika. Upitnik za roditelje popunjavali su roditelji, individualno.

Etička razmatranja

Obzirom da se pri provođenju znanstvenog istraživanja mora voditi računa o etičkim razmatranjima tokom procesa prikupljanja podataka, analize rezultata i pisanja narativnog izvještaja, ovom istraživanju prethodilo je slijedeće:

- Dobijanje saglasnosti provođenje istraživanja u Centru „Vladimir Nazor“ od strane rukovodstva Centra.
- Sve informacije o djeci, Centru i roditeljima koje su prikupljene tokom istraživanja biće povjerljive i mogu se objaviti samo uz odobrenje roditelja i Centra.

Metode obrade podataka

Statistička obrada podataka obuhvatila je metode deskriptivne statistike, t-test, analizu varijanse, a rađena je u softverskom paketu SPSS 14. for Windows.

REZULTATI I DISKUSIJA

Analiza procjene intenziteta podrške potrebne djeci sa intelektualnim teškoćama

Tabela 2. Potreba za podrškom djeci sa intelektualnim teškoćama u aktivnostima svakodnevnog života

Table 2. The need for support for children with intellectual disabilities in activities of daily living

Podrška	Tip	Učestalost	Vrijeme podrške na dnevnoj razini
---------	-----	------------	-----------------------------------

Aktivnosti svakodnevnog života	Ništa	Nadzor	Verbalni/gestovni	Djelimična fizička	Potpuna fizička	Zanemarljivo	Ne često	Često	Vrlo često	Uvijek	Ništa	Manje od 30 min.	30 min.do manje od 2 sata	2 sata do manje od 4 sata	4 sata i više
AK 1															
AK 2															
AK 3															
AK 4															
AK 5															
AK 6															
AK 7															

LEGENDA: AK 1- aktivnosti u okviru života kod kuće; AK 2- aktivnosti u zajednici i susjedstvu; AK 3- aktivnosti vezane za sudjelovanje u školi; AK 4- aktivnosti vezane za učenje u školi; AK 5- aktivnosti vezane za zdravlje i sigurnost, AK 6- društvene aktivnosti; AK 7- aktivnosti vezane za preduzimanje inicijative

Analizom Tabele 2 može se uočiti da djeca sa intelektualnim teškoćama u aktivnostima svakodnevnog života u odnosu na tip potpore imaju različite potrebe za podrškom u odnosu na same aktivnosti. Tako verbalno/gestovni poticaj trebaju u aktivnostima u okviru života kod kuće, zajednici i susjedstvu i društvenim aktivnostima. Djelimičnu fizičku podršku trebaju u aktivnostima vezanim za sudjelovanje i učenje u školi, aktivnostima vezanim za zdravlje i sigurnost i aktivnostima vezanim za preduzimanje inicijative. Djeca sa intelektualnim teškoćama, uključena u ovo istraživanje, u odnosu na tip podrške potreban za obavljanje svakodnevnih životnih aktivnosti ne mogu bez podrške, pa čak nije im dovoljan ni nadzor, sa druge strane nitko od njih ne treba potpunu fizičku podršku. Kada je u pitanju učestalost podrške potrebne za obavljanje svakodnevnih životnih aktivnosti, čestu podršku trebaju u aktivnostima u okviru života kod kuće, zajednici i susjedstvu, društvenim aktivnostima, te u aktivnostima vezanim za sudjelovanje i učenje u školi. Vrlo čestu podršku trebaju u aktivnostima vezanim za zdravlje i sigurnost, te aktivnostima vezanim za preduzimanje inicijative. Djeca sa intelektualnim teškoćama, kada je u pitanju učestalost potrebne podrške za obavljanje svakodnevnih životnih aktivnosti, ne trebaju podršku uvijek. U odnosu na vrijeme potrebno za podršku na dnevnoj razini ona je ista za sve aktivnosti i kreće se od 30 minuta do manje od 2 sata. Roditelji djece sa intelektualnim teškoćama moraju posvetiti značajni dio vremena aktivnostima svakodnevnog života vlastitoga djeteta sa intelektualnim teškoćama. Tako su Bulić i sur.¹⁰ pronašli da majke djece s teškoćama u razvoju statistički više vremena provode u aktivnostima svakodnevnog života u odnosu na majke djece tipičnog razvoja. U porodici djeteta tipičnog razvoja rast i razvoj djeteta se odvija spontalno bez teškoća, te veći angažman roditelja nije potreban. Milošević i Zelić¹¹ navoda da iako sve više osoba sa intelektualnim teškoćama sada živi u zajednici, oni i dalje imaju ograničene mogućnosti da budu dio te zajednice. Ističu, da mnoge organizacije koje se bave podrškom osobama sa intelektualnim teškoćama ukazuju da je poboljšanje kvalitete života prioritet. Međutim u promovisanju podrške u razvoju društvenih odnosa, a posebno prijateljstava osoba sa intelektualnim

teškoćama zahtjeva rad koji tek treba započeti. Jedan od efektivnijih načina podržavanja razvoja socijalne kompetencije osoba sa intelektualnim teškoćama jeste kroz prirodnu mrežu podrške. Prirodna mreža podrške predstavlja skup osoba s kojima neka individua ima tekuće interakcije u svakodnevnom životu, odavajući različite nivoe prijateljstva, brige, podrške, i obostrane pomoći kroz različite aktivnosti. Članovi prirodne mreže podrške dijele uzajamno poštovanje i međuovisnost, gdje svaka osoba dobija intrinzične koristi iz takvih interakcija (intrinzična motivacija je prototipna manifestacija ljudske tendencije za učenjem i kreativnošću; prirodna sklonost prema asimilaciji, spontanom interesu i istraživanju koje je bitno za kognitivni i društveni razvoj i predstavlja osnovne izvore zadovoljstva i vitalnosti kroz život) (Ryndak, 1996)².

Analiza procjene potrebnog intenziteta podrške u odnosu na neke karakteristike djece sa intelektualnim teškoćama

U Tabeli 3. Dati su rezultati potreba za podrškom djeci sa intelektualnim teškoćama u aktivnostima svakodnevnog života u odnosu na spol

Tabela 3. Rezultati potreba za podrškom djeci sa intelektualnim teškoćama u aktivnostima svakodnevnog života u odnosu na spol

Table 3. Results support needs of children with intellectual disabilities in activities of daily life in relation to gender

Skala potreba za potporom	Intenzitet podrške	spol	N	AS	SD	t	df	p
Aktivnosti u okviru života kod kuće	T	Ž	9	19,33	7,85	0,749	27	0,461
		M	20	17,30	6,25			
	U	Ž	9	17,55	7,66	0,699	27	0,491
		M	20	15,55	6,92			
	V	Ž	9	15,33	6,40	0,826	27	0,416
		M	20	13,40	5,57			
Aktivnosti u zajednici i susjedstvu	T	Ž	9	18,55	5,38	-0,313	27	0,757
		M	20	19,50	8,25			
	U	Ž	9	18,66	6,00	-0,188	27	0,852
		M	20	19,20	7,47			
	V	Ž	9	15,44	4,27	1,582	27	0,125
		M	20	12,85	4,00			
Aktivnosti vezane za sudjelovanje u školi	T	Ž	9	23,55	5,31	0,366	27	0,717
		M	20	22,60	6,93			
	U	Ž	9	20,11	3,17	0,214	27	0,832
		M	20	19,45	8,94			
	V	Ž	9	15,88	4,42	0,485	27	0,631
		M	20	14,85	5,66			
Aktivnosti vezane za učenje u školi	T	Ž	9	20,66	5,89	-0,869	27	0,392
		M	20	22,80	6,20			
	U	Ž	9	18,77	6,39	-1,085	27	0,287
		M	20	22,00	7,77			

	V	Ž	9	14,33	4,63	-0,732	27	0,470
		M	20	16,00	6,05			
Aktivnosti vezane za zdravlje i sigurnost	T	Ž	9	24,11	5,25	0,532	27	0,599
		M	20	22,80	6,46			
	U	Ž	9	22,88	7,23	0,490	27	0,628
		M	20	21,50	6,97			
	V	Ž	9	16,444	5,22	1,401	27	0,173
		M	20	13,60	4,98			
Društvene aktivnosti	T	Ž	9	16,11	6,79	-,108	27	0,915
		M	20	16,45	8,19			
	U	Ž	9	18,00	6,44	0,567	27	0,575
		M	20	16,40	7,26			
	V	Ž	9	17,44	5,34	1,616	27	0,118
		M	20	13,60	6,15			
Aktivnosti vezane za preduzimanje inicijative	T	Ž	9	28,33	6,74	1,155	27	0,258
		M	20	24,10	9,96			
	U	Ž	9	24,88	4,56	1,148	27	0,261
		M	20	21,05	9,47			
	V	Ž	9	19,33	3,27	2,656	27	0,013
		M	20	15,10	4,22			

Analizom Tabele 3 može se vidjeti da statistički značajne razlike u potrebnom intenzitetu podrške u odnosu na spol postoje na području Aktivnosti vezane za preuzimanje inicijative i to u odnosu na vrijeme trajanja podrške, gdje t iznosi 2,656 na stupnju slobode 27 i na razini značajnosti $p < 0,05$ ($p = 0,13$). Dobijene razlike su u korist dječaka sa intelektualnim teškoćama jer njima treba vremenski kraće pružati podršku za ovo područje aktivnosti svakodnevnog života. Međutim, obzirom da je uzorak djevojčica sa intelektualnim teškoćama bio dosta mali (9 djevojčica), te da razlike nisu nađene na drugim područjima, rezultate ne možemo generalizirati. Stoga možemo konstatovati da se spol, na ovom uzorku, nije pokazao kao faktor koji utiče na razlike u potrebnom intenzitetu podrške. Uticaj spola na intenzitet podrške treba ispitati u nekim budućim istraživanjima na većim uzorcima djece sa intelektualnim teškoćama u odnosu na spol. Rezultati istraživanja Ibralić¹² na uzorku odraslih osoba sa intelektualnim teškoćama nalazi razlike u potrebnom intenzitetu podrške u odnosu na spol, odnosno pokazalo se da ispitanice ženskog spola trebaju veći stupanj intenziteta podrške. Sa druge strane, Bakić¹³ nalazi da spol ne utiče na nivo postignutog adaptivnog ponašanja kod djece sa intelektualnim teškoćama.

Tabela 4. Rezultati potreba za podrškom djeci sa intelektualnim teškoćama u aktivnostima svakodnevnog života u odnosu na kronološku dob

Table 4. Results support needs of children with intellectual disabilities in activities of daily living compared to chronological age

Skala potreba za potporom	Intenzitet podrške	Kronološka dob	N	AS	SD	t	df	p
Aktivnosti u okviru života kod kuće	T	I	19	17,26	7,10	-0,732	27	0,470
		II	10	19,20	6,03			
	U	I	19	15,84	7,55	-0,340	27	0,736
		II	10	16,80	6,44			
	V	I	19	13,21	5,60	-1,011	27	0,321
		II	10	15,50	6,16			
Aktivnosti u zajednici i susjedstvu	T	I	19	21,15	5,97	2,069	27	0,048
		II	10	15,50	8,69			
	U	I	19	20,10	6,19	1,151	27	0,260
		II	10	17,00	8,15			
	V	I	19	13,73	3,46	0,142	27	0,888
		II	10	13,50	5,54			
Aktivnosti vezane za sudjelovanje u školi	T	I	19	21,73	6,72	-1,366	27	0,183
		II	10	25,10	5,36			
	U	I	19	19,47	8,85	-0,175	27	0,862
		II	10	20,00	4,59			
	V	I	19	15,00	5,34	-0,239	27	0,813
		II	10	15,50	5,35			
Aktivnosti vezane za učenje u školi	T	I	19	21,05	6,29	-1,342	27	0,191
		II	10	24,20	5,37			
	U	I	19	19,42	7,96	-1,625	27	0,116
		II	10	24,00	5,41			
	V	I	19	13,84	5,62	-2,331	27	0,027
		II	10	18,60	4,29			
Aktivnosti vezane za zdravlje i sigurnost	T	I	19	24,15	6,48	1,174	27	0,251
		II	10	21,40	4,94			
	U	I	19	23,68	6,92	1,963	27	0,060
		II	10	18,60	6,00			
	V	I	19	15,21	4,11	1,052	27	0,302
		II	10	13,10	6,72			
Društvene aktivnosti	T	I	19	15,68	8,37	-0,633	27	0,532
		II	10	17,60	6,31			
	U	I	19	17,10	7,64	0,219	27	0,828
		II	10	16,50	5,72			
	V	I	19	14,73	5,89	-0,067	27	0,947
		II	10	14,90	6,78			
Aktivnosti vezane za preduzimanje inicijative	T	I	19	25,94	10,41	0,425	27	0,674
		II	10	24,40	6,61			
	U	I	19	23,10	9,48	0,760	27	0,454
		II	10	20,60	5,83			
	V	I	19	16,89	4,47	0,810	27	0,425
		II	10	15,50	4,27			

LEGENDA: T-tip; U-učestalost; V-vrijeme trajanja podrške; I- od 8 do 9 godina; II-10 i više godina

Analizom Tabele 4 može se uočiti da statistički značajne razlike u odnosu na intenzitet podrške, kada je u pitanju hronološki uzrast, postoje na području Aktivnosti u zajednici i susjedstvu u odnosu na tip podrške jer dobijeni t iznosi 2,069, na stupnju slobode 27 i razini značajnosti $p < 0,05$ ($p = 0,048$). Ranije je navedeno da je razlika u korist djece sa intelektualnim teškoćama kronološkog uzrasta od 10 godina i više jer oni u odnosu na tip podrške na ovom području trebaju manji intenzitet podrške. Statistički značajne razlike postoje i u području Aktivnosti vezane za učenje u školi i to u odnosu na vrijeme trajanja potrebne podrške gdje dobijena vrijednost t iznosi -2,331, na stupnju slobode 27 i razini značajnosti $p < 0,05$ ($p = 0,027$). Kako je već ranije navedeno u Tabeli 15, dobijena razlika je u korist djece sa intelektualnim teškoćama uzrasta od 8 do 9 godina jer oni u ovom području trebaju manji intenzitet podrške. Razlog ovakvih rezultata vjerovatno leži u činjenici da djeca ovog uzrasta još uvijek nemaju prevelike zahtjeve u pogledu učenja kao djeca iznad deset godina. Međutim, generalno gledano, na temelju rezultata t-testa ne možemo smatrati da kronološka dob nije faktor koji može značajno uticati na intenzitet podrške obzirom da su se razlike pronašle samo u dva područja i samo u jednom od tri nivo podrške. Osim toga poduzorak djece sa intelektualnim teškoćama uzrasta od 10 i više godina čini svega desetero djece, te je ne moguće donošenje generalizacija na temelju tako malog uzorka. Uticaj kronološke dobi na intenzitet potrebne podrške kod djece sa sa intelektualnim teškoćama u nekim budućim istraživanjima treba provjeriti na većim subuzorcima. Ibralić¹² također, ne nalazi da je dob faktor koji utiče na potrebni intenzite podrške kod osoba sa intelektualnim teškoćama. Sa druge strane, Bakic¹³ nalazi da dob utiče na adaptivno ponašanje djece sa intelektualnim teškoćama, te autor zaključuje da porastom dobi raste i nivo funkcionisanja na svim područjima adaptivnog ponašanja.

Tabela 5. Rezultati potreba za podrškom djeci sa intelektualnim teškoćama u aktivnostima svakodnevnog života u odnosu na intelektualni status

Table 5. Results support needs of children with intellectual disabilities in activities of daily living compared to the intellectual status

Skala potreba za potporom	Intenzitet podrške	Intelektualni status	N	AS	SD
Aktivnosti u okviru života kod kuće	Tip	LIT	16	16,12	6,70
		UIT	11	19,54	6,48
		TIT	2	23,50	4,94
	Učestalost	LIT	16	13,50	7,02
		UIT	11	19,09	5,83
		TIT	2	21,50	7,77

	Vrijeme	LIT	16	11,56	5,63
		UIT	11	16,09	3,80
		TIT	2	22,00	7,07
Aktivnosti u zajednici i susjedstvu	Tip	LIT	16	17,93	5,90
		UIT	11	22,18	8,04
		TIT	2	13,00	12,72
	Učestalost	LIT	16	17,81	6,79
		UIT	11	21,27	6,73
		TIT	2	16,50	10,60
	Vrijeme	LIT	16	12,62	3,87
		UIT	11	14,90	2,58
		TIT	2	15,00	12,72
Aktivnosti vezane za sudjelovanje u školi	Tip	LIT	16	19,81	5,54
		UIT	11	25,72	4,98
		TIT	2	32,00	5,65
	Učestalost	LIT	16	16,25	6,63
		UIT	11	23,18	7,04
		TIT	2	27,50	0,70
	Vrijeme	LIT	16	13,25	5,25
		UIT	11	16,63	3,58
		TIT	2	22,50	6,36
Aktivnosti vezane za učenje u školi	Tip	LIT	16	19,75	5,69
		UIT	11	24,00	5,05
		TIT	2	31,00	2,82
	Učestalost	LIT	16	17,93	7,44
		UIT	11	23,81	5,41
		TIT	2	30,00	4,24
	Vrijeme	LIT	16	13,12	5,66
		UIT	11	17,63	3,52
		TIT	2	22,50	6,36
Aktivnosti vezane za zdravlje i sigurnost	Tip	LIT	16	22,62	5,67
		UIT	11	24,27	7,00
		TIT	2	22,00	5,65
	Učestalost	LIT	16	20,68	7,04
		UIT	11	24,36	7,06
		TIT	2	18,50	0,70
	Vrijeme	LIT	16	14,18	4,41
		UIT	11	15,36	3,72
		TIT	2	12,00	16,97
Društvene aktivnosti	Tip	LIT	16	14,50	6,72
		UIT	11	19,36	7,90
		TIT	2	14,50	13,43
	Učestalost	LIT	16	15,37	6,73
		UIT	11	19,36	6,69
		TIT	2	15,50	10,60
	Vrijeme	LIT	16	14,50	5,39
		UIT	11	15,54	5,02
		TIT	2	13,00	18,38
Aktivnosti vezane za preduzimanje inicijative	Tip	LIT	16	23,12	9,11
		UIT	11	27,81	9,36
		TIT	2	30,50	6,36
	Učestalost	LIT	16	19,93	8,33

		UIT	11	24,90	8,54
		TIT	2	26,00	1,41
	Vrijeme	LIT	16	16,06	5,24
		UIT	11	16,63	3,41
		TIT	2	18,00	0,00

Tabela 6. Razlike u potrebnom intenzitetu podrške u aktivnostima svakodnevnog života u odnosu na intelektualni status

Table 6. Differences in the required intensity of support in activities of daily life and in relation to intellectual status

			Sume kvadrata	df	Podijeljena suma	F	p
AK 1	T	Između grupa	142,885	2	71,442	1,660	0,210
		Unutar grupa	1118,977	26	43,038		
		Total	1261,862	28			
	U	Između grupa	264,729	2	132,364	3,015	0,066
		Unutar grupa	1141,409	26	43,900		
		Total	1406,138	28			
	V	Između grupa	271,153	2	135,577	5,255	0,012
		Unutar grupa	670,847	26	25,802		
		Total	942,000	28			
AK 2	T	Između grupa	406,070	2	203,035	7,128	0,003
		Unutar grupa	740,619	26	28,485		
		Total	1146,690	28			
	U	Između grupa	445,415	2	222,708	5,004	0,015
		Unutar grupa	1157,136	26	44,505		
		Total	1602,552	28			
	V	Između grupa	190,092	2	95,046	4,231	0,026
		Unutar grupa	584,045	26	22,463		
		Total	774,138	28			
AK 3	T	Između grupa	286,448	2	143,224	4,958	0,015
		Unutar grupa	751,000	26	28,885		
		Total	1037,448	28			
	U	Između grupa	399,426	2	199,713	4,545	0,020
		Unutar grupa	1142,574	26	43,945		
		Total	1542,000	28			
	V	Između grupa	238,446	2	119,223	4,793	0,017
		Unutar grupa	646,795	26	24,877		
		Total	885,241	28			

U Tabeli 6 možemo vidjeti da statistički značajne razlike u potrebnom intenzitetu podrške u odnosu na intelektualni status postoje na području Aktivnosti u okviru života kod kuće (AK 1) i to u području vremenakog trajanja podrške. Dobijena vrijednost F iznosi 5,255 na razini značajnosti $p < 0,05$ ($p = 0,012$). Razlike su u korist djece sa lakšim intelektualnim teškoćama jer oni trebaju vremenski najkraći intenzitet podrške, zatim slijede djeca sa umjernim intelektualnim teškoćama, dok djeca sa težim intelektualnim teškoćama trebaju vremenski najduži intenzitet podrške (Tabela 5). Statistički značajne razlike postoje i na području Aktivnosti vezane za sudjelovanje u školi (AK 2) i to na sva tri oblika podrške. U odnosu na tip podrške dobijena vrijednost F iznosi 7,128 na razini značajnosti $p < 0,01$

($p=0,003$). U odnosu na učestalost podrške dobijena vrijednost F iznosi 5,004 na razini značajnosti $p<0,05$ ($p=0,015$), a kada je u pitanju vrijeme trajanja podrške F iznosi 4,231 na razini značajnosti $p<0,05$ ($p=0,026$). Razlike na sva tri oblika podrške su u korist djece sa lakšim intelektualnim teškoćama jer oni trebaju manji intenzitet podrške, zatim slijede djeca sa umjernim intelektualnim teškoćama koja trebaju nešto veći intenzitet podrške na ovom području. Najveći intenzitet podrške na ovom području trebaju djeca sa težim intelektualnim teškoćama (Tabela 5). U Tabeli 6 može se vidjeti da statistički značajne razlike postoje i na području Aktivnosti vezane za učenje u školi (AK 3) i to na sva tri oblika podrške. Tako u odnosu na tip podrške vrijednosti dobijenog F iznose 4,958 na razini značajnosti $p<0,05$ ($p=0,015$). U odnosu na učestalost podrške F iznosi 4,545 na razini značajnosti $p<0,05$ ($p=0,020$) i u odnosu na vrijeme trajanja podrške F iznosi 4,793 na razini značajnosti $p<0,05$ ($p=0,017$). Dobijene razlike, i u ovom području, su u korist djece sa lakšim intelektualnim teškoćama, jer oni trebaju najmanji intenzitet podrške u odnosu na tip, učestalost i vrijeme trajanja podrške. Nakon njih slijede djeca sa umjerenim intelektualnim teškoćama koja trebaju nešto veći intenzitet podrške, dok djeca sa težim intelektualnim teškoćama trebaju najveći intenzitet podrške u sva tri procjenjivana oblika podrške. Na temelju dobijenih rezultata možemo konstatovati da intelektualni status utiče na intenzitet podrške i to na naročito na području Aktivnosti vezanim za sudjelovanje u školi i Aktivnosti vezane za učenje u školi, i to na sva tri nivo podrške (tip, učestalost, trajanje). Djeca sa lakšim intelektualnim teškoćama na ovim područjima trebaju najmanji intenzitet podrške, a kako stepen intelektualnog oštećenja raste, raste i intenzitet potrebne podrške. Intelektualni status, također, utiče i na Aktivnosti u okviru života kod kuće i to u odnosu na vrijeme trajanja potrebne podrške. I u ovom području najmanji intenzitet podrške trebaju djeca sa lakšim intelektualnim teškoćama, a kako stepen intelektualnog oštećenja raste, raste i intenzitet potrebne podrške. Do istih rezultata je došla i Ibralić¹².

Analiza procjene potreba roditelja za edukacijom

Tabela 7. Rezultati procjene potreba roditelja za edukacijom o teškoćama intelektualnog razvoja

Table 7. The results of a needs assessment of parents to educate about the difficulties of intellectual development

	Varijable Upitnika	Min.	Max.	AS	SD
1.	Intelektualne teškoće su problem porodice	1,00	3,00	2,2069	0,49130
2.	Intelektualne teškoće su problem društva	1,00	3,00	2,2759	0,64899

3.	Intelektualne teškoće se mogu liječiti	1,00	3,00	2,6207	0,62185
4.	Znam sve o intelektualnim teškoćama	1,00	3,00	2,2069	0,55929
5.	Moje dijete ima ista prava kao i druga djeca	1,00	3,00	2,6207	0,62185
6.	Mojoj porodici treba pomoć	1,00	3,00	2,3793	0,62185
7.	Kao roditelj osjećam se ugroženo, prestrašeno, nepovjerljivo	1,00	3,00	1,8621	0,74278
8.	Treba mi unutrašnje snage	1,00	2,00	1,4138	0,50123
9.	Najviše mi mogu pomoći ukućani	1,00	3,00	1,6897	0,54139
10.	Puno mi mogu pomoći stručnjaci	1,00	3,00	2,4483	0,57235
11.	Najviše mi mogu pomoći stručnjaci	1,00	3,00	2,1034	0,48879
12.	Upoznat sam sa svojim pravima i dužnostima	2,00	3,00	2,2759	0,45486
13.	Upoznat sam sa novim oblicima pomoći koje mi škola može pružiti	1,00	3,00	2,4483	0,57235
14.	Upoznat sam sa oblicima individualne pomoći	1,00	3,00	2,3793	0,62185
15.	Znam koji je cilj individualnog programa	1,00	3,00	2,5172	0,57450
16.	Znam tko izrađuje individualni program	1,00	3,00	2,3448	0,85673
17.	Znam što moje dijete najbolje motivira	2,00	3,00	2,3793	0,49380
18.	Znam što je mom djetetu potrebno da bude uspješan	1,00	3,00	2,3103	0,66027
19.	Znam što sadrži individualni program	1,00	3,00	2,5862	0,56803
20.	Upoznat sam sa oblicima grupne pomoći	1,00	3,00	2,0690	0,52989
21.	U školi je potrebno organizirati grupe podrške za roditelje	1,00	3,00	2,7931	0,49130
22.	Informisan sam o zakonodavstvu, pravima i o tome kako ću pomoći svom djetetu	1,00	3,00	2,1724	0,60172
TOTAL		40,00	59,00	50,28	5,42

Iz Tabele 7 vidljivo je da je minimalan rezultat 40, a maksimalan 59. Aritmetička sredina sumarne varijable Upitnika iznosi 50,28, a standardna devijacija 5,42. Ranije je već navedeno u opisu Upitnika da teorijski raspon skale iznosi od 22 do 63. Svaki ispitanik je mogao za svaku česticu ostvariti rezultat od 1 do 3, odnosno u prosjeku taj rezultat iznosi 2. Kada se taj prosječan broj pomnoži s brojem varijabli Upitnika (22) dobije se rezultat 44, što znači da je prosječan rezultat skale 44. Iz Tabele 7 vidljivo je da prosječan rezultat u ovom slučaju iznosi 50,28 i da je veći od sredine skale, pa se može zaključiti da roditelji imaju manje izraženu potrebu za edukacijom o intelektualnim teškoćama, jer je već naglašeno da je Upitnik konstruisan tako da veći rezultat ukazuje na manju potrebu roditelja za edukacijom o intelektualnim teškoćama. Dobijene rezultate možemo objasniti time što se radi o roditeljima djece sa intelektualnim teškoćama uzrasta od 8 godina i više, te da su roditelji do sada, vjerovatno, već dovoljno stekli potrebnih informacija o samim karakteristikama intelektualnih teškoća. Predpostavljamo da je roditeljima potrebna podrška i edukacija u domeni pružanja podrške vlastitoj djeci u aktivnostima svakodnevnog života kako bi njihova djeca što uspješnije funkcionirala unutar zajednice, te vodila zadovoljan život na što višem stepenu kvalitete istog. Na temelju dobijenih rezultata možemo zaključiti da roditelji smatraju da su intelektualne teškoće problem kako porodice, tako i društva. Smatraju da se intelektualne teškoće ne mogu liječiti, te da ne znaju sve o intelektualnim teškoćama. Smatraju da njihova djeca imaju ista prava kao i sva druga djeca. Ponekada se osjećaju prestrašeno, ugroženo i nepovjerljivo, te da im treba unutarnje snage i smatraju da njihova porodica ponekada treba pomoć. Smatraju da

podjednaku pomoć trebaju i od ukućana i od stručnjaka. Smatraju da nisu dovoljno upoznati o svojim pravima i dužnostima u odnosu na potrebe svoje djece sa intelektualnim teškoćama i porodice uopće. A također, smatraju da nisu dovoljno informisani o zakonodavstvu, pravima i o tome kako ću pomoći svom djetetu. Smatraju da nisu dovoljno upoznati sa oblicima individualne i grupne pomoći i novim oblicima pomoći koje im škola može pružiti, te smatraju da škole trebaju organizirati grupe podrške za roditelje. Znaju što je individualni program i što zadrži, ali nisu sigurni tko ga kreira. Nisu sigurni da znaju što njihovu djecu motivira i što im je potrebno da budu uspješna. Iako se, globalno gledno, pokazalo da roditelji ispoljavaju manju potrebu za edukacijom o teškoćama intelektualnog razvoja, analizirajući odgovore roditelja po varijablama može se vidjeti da potrebe za edukacijom ipak postoje. Roditelji ne pozanju dovoljno svoju djecu, jer nisu sigurni što ih motivira. Nisu upoznati sa svojim pravima i dužnostima u odnosu na potrebe svoje djece. Nisu upoznati sa timom za kreiranje individualnog programa i svojom ulogom u njemu. Dakle, sve navedeno ukazuje na potrebu organiziranog i planskog rada sa roditeljima. Samo roditelj lišen dilema i nepoznanica može biti ravnopravan partner i kreiranju i izradi individualnog programa za svoje dijete. Individualni program za dijete sa intelektualnim teškoćama ne može napraviti sam stručnjak/stručnjaci, bez roditelja kao partnera program neće imati smisla niti dati željene rezultate, jer će se primjenjivati samo u školi, a ne i kod kuće, gdje dijete boravi najveći dio vremena. Edukacija roditeljska i porodice o intelektualnim teškoćama je veoma bitna i potrebna. McLoughlin (1985)⁹ navodi da je roditeljima, također, potrebna edukacija u domeni komunikacijskih vještine, donošenje timskih odluka, specijalnih edukacijskih procedura i prakse. Jedan važan segment edukacije roditelja je upoznavanje roditelja sa različitim organizacijama i agencijama koji mogu ponuditi informacije o intelektualnim teškoćama, općenito, ali i o drugim za roditelje bitnim pitanjima. Veliku ulogu u edukaciji roditelja igraju i udruženja roditelja djece sa intelektualnim teškoćama gdje roditelji mogu dobiti podršku, savjet, pomoć i sl. Kako navode McLoughlin i sur., (1983)⁹ ove roditeljske grupe uobičajeno imaju svoje časopise i periodike o relevantnim temama. Radionice za roditelje, također su jedan od vrlo bitnih oblika edukacije roditelja. Istraživanja Kaljače i Dučića¹⁴ ukazuje na da je potreba roditelja za pravovremenim, konzistentnim i pouzdanim informisanjem jedan od najznačajnijih vidova podrške koju roditeljima treba pružiti. Ističi da ni kod nas, a ni u svijetu, roditelji često nemaju adekvatne izvore informacija ili nisu u mogućnosti da koriste ponuđene resurse u zajednici. Stoga autori smatraju da koncept rane intervencije mora sadržavati i ovu komponentu savjetovanja i saradnje sa roditeljima.

ZAKLJUČCI I PREPORUKE

Na temelju rezultata istraživanja možemo iznijeti slijedeće zaključke i preporuke:

- Djeca sa intelektualnim teškoćama u aktivnostima svakodnevnog života u odnosu na *tip podrške* imaju različite potrebe za podrškom u odnosu na same aktivnosti. Tako verbalno/gestovni poticaj trebaju u aktivnostima u okviru života kod kuće, zajednici i susjedstvu i društvenim aktivnostima. Djelimičnu fizičku podršku trebaju u aktivnostima vezanim za sudjelovanje i učenje u školi, aktivnostima vezanim za zdravlje i sigurnost i aktivnostima vezanim za preduzimanje inicijative. Djeca sa intelektualnim teškoćama, uključena u ovo istraživanje, u odnosu na tip

podrške potreban za obavljanje svakodnevnih životnih aktivnosti ne mogu bez podrške, pa čak nije im dovoljan ni nadzor, sa druge strane nitko od njih ne treba potpunu fizičku podršku.

- U odnosu *učestalost podrške* potrebne za obavljanje svakodnevnih životnih aktivnosti, čestu podršku trebaju u aktivnostima u okviru života kod kuće, zajednici i susjedstvu, društvenim aktivnostima, te u aktivnostima vezanim za sudjelovanje i učenje u školi. Vrlo čestu podršku trebaju u aktivnostima vezanim za zdravlje i sigurnost, te aktivnostima vezanim za preduzimanje inicijative.
- U odnosu na *vrijeme potrebno za podršku* na dnevnoj razini ona je ista za sve aktivnosti i kreće se od 30 minuta do manje od 2 sata.
- Spol i kronološka dob se nisu pokazali kao značajani faktori koji utiče na potrebni intenzitet podrške djeci sa intelektualnim teškoćama, dok se pokazalo da intelektualni status utiče na potrebni intenzitet podrške i to na sva tri nivo podrške (tip, učestalost, trajanje). Djeca sa lakšim intelektualnim teškoćama na ovim područjima trebaju najmanji intenzitet podrške, a kako stepen intelektualnog oštećenja raste, raste i intenzitet potrebne podrške.
- Generalno gledano, roditelji imaju manje izraženu potrebu za edukacijom o intelektualnim teškoćama. Međutim, analizom odgovora roditelja na pojedinačnim varijablama može se uočiti da roditelji ispoljavaju dosta nejasnoća i nepoznanica, te da im je edukacija svakako potrebna.
- Roditelji moraju biti aktivno uključeni u sve komponente planiranja potrebne podrške (identifikaciji željenih ciljeva i potreba, procjeni, planiranju, monitoringu i evaluaciji).
- U Bosni i Hercegovini zakonska regulativa ne definira uloga roditelja u izradi individualiziranih programa podrške za njihovi djecu. Da bi roditelji znali koja su im prava i obaveze u pogledu suradnje sa stručnjacima i učestvovanju u izradi individualiziranih programa, ali da bi i stručnjaci znali prave i obaveze roditelja, ova pitanja bi trebalo urediti određenim pravilnicima koji bi tretirali ovu problematiku.

LITERATURA

1. Schalock, R.L., Borthwick-Duffy, S.A., Bradley, V.J., Buntinx, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M., Gomez, S.C., Lachapelle, Y., Luckasson, R., Reeve, A., Shogren, K.A., Snell, M.E., Spret, S., Tassé, M.J., Thompson, J.R., Verdugo-Alonso, M.A., Wehmeyer, M.L., Yeager, M.H. Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports. 11th edition. AAIDD. Wasington DC, 2010.
2. Ibralić, F., Smajić, M. Osobe sa intelektualnim teškoćama-kontekstualni pristup. Univerzitet u Tuzli Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Tuzla, 2007.
3. Thompson, J. R., Hughes, C., Schalock, R. L., Silverman, W., Tasse', M. J., Bryant, B., Craig, E. M., Campbell, E. M. Integrating Supports in Assessment and Planning, Mental Retardation 2002, 40, 5, 390-405.
4. Ahmetović, M. Creating Individual Educational Programa for children with Special needs in an inclusive setting: A Manual for Teachers and Special Needs Educators. Herstellung und Verlag: Books on Demand GmbH, Norderstedt, 2008.
5. Russell, F. The expectations of parents of disabled children. British Journal of Special Education 2003, 30 (3): 144 – 149.

6. Karten, T.J. Inclusion Strategies That Work! Research-Based Methods for the Classroom. Thousand Oaks, CA: Corwin Press, 2005.
7. Garriott, P. P. , Wandry, D. Snyder, L. Teachers as Parents, Parents as Children: What's Wrong with This Picture? Preventing School Failure 2000, 45 (1): 37-43.
8. Miles, B, S. A Look at Variables Affecting Parent Satisfaction with IEP Meetings. 10p. Mar 2002. EDRS
9. McLoughlin, JA., Lewis, RB. Assesinf Special Students, Second Edition. Ohio: Merrill Publishing Company, 1986.
10. Bulić, D., Joković Oreb, I. i Nikolić, B. Angažman majki djece s teškoćama u razvoju u aktivnostima svakodnevnog života. Zbornik radova sa prve Međunarodne naučno-stručne konferencije „Unapređenje kvalitete života djece i mladih“ u organizaciji Udruženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih Tuzla i Edukacijsko-rehabilitacijski fakulte. Tuzla: OFF-SET 2010, 485.
11. Milošević, N., i Zelić, M. Kvaliteta života osoba sa intelektualnom ometenošću u oblasti socijalnih odnosa. Zbornik radova sa treće međunarodne naučno-stručne konferencije „Unapređenje kvalitete života djece i mladih u organizaciji Udruženje az podršku i kreativni razvoj djece i mladih i Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Univerziteta u Tuzli, Tuzla: OFF-SET 2012, 563 – 571.
12. Ibralić, M. Određivanje intenziteta podrške osobama sa intelektualnim teškoćama. Magistrski rad. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli, 2011.
13. Bakić, S. Adaptivno ponašanje djece s mentalnom retardacijom osnovnoškolske dobi. Zbornik radova sa prve Međunarodne naučno-stručne konferencije „Unapređenje kvalitete života djece i mladih“ u organizaciji Udruženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih Tuzla i Edukacijsko-rehabilitacijski fakulte. Tuzla: OFF-SET 2010, 367-375.
14. Kaljača, S., i Dučić, B. Informisanje kao vid podrške roditeljima djece sa intelektualnom ometenošću. Zbornik radova sa treće međunarodne naučno-stručne konferencije „Unapređenje kvalitete života djece i mladih u organizaciji Udruženja za podršku i kreativni razvoj djece i mladih i Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Univerziteta u Tuzli, Tuzla: OFF-SET 2012, 609-616.

SAMOPOŠTOVANJE DJECE S INTELKTUALNIM TEŠKOĆAMA

SELF-ESTEEM OF CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

Milena NIKOLIĆ¹, Belma HELIĆ HALILOVIĆ²

¹Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Univerziteta u Tuzli, BiH

APSTRAKT

Glavni cilj istraživanja bio je ispitati samopoštovanje djece sa intelektualnim teškoćama. Podciljevi istraživanja bili su: procijeniti nivo samopoštovanja djece sa intelektualnim teškoćama; utvrditi uticaj spola, hronološkog uzrasta I stepena intelektualne teškoće na samopoštovanje djece sa intelektualnim teškoćama; procijeniti samopoštovanja djece sa intelektualnim teškoćama od strane roditelja/staratelja i utvrditi povezanost procjene samopoštovanja od strane djece sa intelektualnim teškoćama i procjene od strane roditelja/staratelja. Uzorak je bio prigodni i činilo ga je 39 učenika sa intelektualnim teškoćama i 39 roditelja/staratelja. Samopoštovanje je procijenjeno primjenom Indeksa samopoštovanja, a mišljenje roditelja primjenom Upitnika za procjenu samopoštovanja djece sa intelektualnim teškoćama od strane roditelja/staratelja konstruisanim za potrebe ovog istraživanja. Rezultati istraživanja su pokazali da djeca sa intelektualnim teškoćama ispoljavaju niži nivo opšteg samopoštovanja u odnosu na svoje vršnjake, dok na četiri promatrana područja samopoštovanja (percepcija porodičnih odnosa, akademskih postignuća, popularnosti među vršnjacima i lične sigurnosti) ispoljavaju prosječan nivo samopoštovanja. Spol, intelektualni status i kronološka dob nisu faktori koji utiču na postignuti nivo samopoštovanja djece sa intelektualnim teškoćama. Roditelji djece sa intelektualnim teškoćama samopoštovanje svoje djece procjenjuju kao pozitivno, odnosno zadovoljavajuće. Rezultati ispitivanja povezanosti procjene samopoštovanja od strane djece i procjene samopoštovanja od strane roditelja su pokazali da postoji pozitivna povezanost na područjima percepcija porodičnog prihvatanja, popularnosti među vršnjacima, te na indeksu samopoštovanja u globalu. U skladu sa rezultatima date su preporuke za provođenje odgovarajućih intervencija.

Ključne riječi: samopoštovanje, intelektualne teškoće

ABSTRACT

The main objective of this study was to examine the self-esteem of children with intellectual disabilities. Objectives of the research were: to assess the self-esteem of children with intellectual disabilities; to determine the influence of gender, chronological age and degree of intellectual disability on the self-esteem of children with intellectual disabilities; assess self-esteem of children with disabilities by the parent/guardian and to establish a correlation of estimates esteem by children with intellectual disabilities and the assessment of the parent/guardian. The sample was occasional and included 39 students with intellectual disabilities and 39 parents/ guardians. Self-esteem was assessed using the Self-Esteem Index, and parents were assessed using the Questionnaire for assessing self-esteem of children with intellectual disabilities by the parent/ guardian, constructed for this study. The results showed that students with intellectual disabilities exhibit lower levels of general self-esteem than their peers, while the four observed areas of self-esteem (perceptions of family relations, academic achievement, popularity among peers and personal security) express the average level of self-esteem. Gender, intellectual status and chronological age are not factors that influence the achieved level of self-esteem of students with intellectual disabilities. Parents of children with intellectual disabilities assessed self-esteem of their children as positive and satisfactory. The results of the correlation between

self-assessment by children and self-assessment by parents showed that there is a positive correlation between the areas of perceptions of family acceptance, popularity among peers, and the index of self-esteem in general. Accordingly, recommendations are given for the implementation of appropriate interventions.

Key words: self-esteem, intellectual disabilities

UVOD

Samopoštovanje se definiše kao način na koji osoba spoznaje i vrednuje sebe¹. Rosenberg samopoštovanje definira kao pozitivan ili negativan stav prema sebi (1965, prema Bezinová i Lacković-Grgin, 1990)². Coopersmith (1967)³ pod pojmom samopoštovanje razumijeva evaluaciju koju pojedinac stvara ili održava o sebi, a koja odražava stav prihvaćanja ili odbijanja i upućuje na razinu na kojoj pojedinac sebe doživljava sposobnim, uspješnim, značajnim i vrijednim³. Razina samopoštovanja, definirana kao pozitivne i negativne evaluacije i osjećaji prema sebi, jedna je od najistraživanijih varijabli u istraživanjima ličnosti. U većini teorija i pristupa spominje se kao glavni stup adaptacije³. Osoba s visokim samopoštovanjem sebe poštuje i cijeni, smatra se vrijednom poštovanja i ima općenito pozitivno mišljenje o sebi. Za razliku od ovakve osobe, osoba s niskim samopoštovanjem sebe najčešće ne prihvaća, podcjenjuje se i ima općenito negativno mišljenje o sebi. Brajša-Žganec i suradnici⁴ ističu da je razvoj slike o sebi povezan s potrebom za prihvaćanjem, poštovanjem, podrškom, toplinom iz okoline, pri čemu nezadovoljenje tih potreba negativno utiče na razvoj pojma o sebi. Što je veći nesklad između potreba pojedinca i podrške i topline koju on dobiva iz okoline, to je lošija prilagodba i opšte samopoštovanje. Pregledajući istraživačke radove vezane za samopoštovanje djece sa intelektualnim teškoćama mogu se susresti dvije kategorije radova i to: poređenje osoba sa teškoćama i osoba redovne populacije u polju doživljaja sebe^{5,6,7,8,9} i veza samopoštovanja i psihotičnih manifestacija kod osoba sa intelektualnim teškoćama^{10,11,12}. Donohue¹³ ističe da se u dostupnoj literaturi može naći ograničen broj radova koji izučavaju razvoj samopoštovanja kod djece sa intelektualnim teškoćama. Istraživanja koja su se, kako navodi autorica, bavila ovom problematikom imala su za cilj da utvrde da li se djeca sa intelektualnim teškoćama u pogledu razvoja samopoštovanja razlikuju od njihovih vršnjaka bez teškoća, te ukoliko se razlikuju u čemu se te razlike ogledaju. Autorica tako navodi istraživanje Silon i Harter (1985)¹³ koji su istraživali samopoimanje djece sa intelektualnim teškoćama uspoređujući ih sa vršnjacima tipičnog razvoja (uzrast obje skupine bio je između 4 i 7 godina). Na temelju dobijenih rezultata autori zaključuju da je samopoimanje djece sa intelektualnim teškoćama manje diferencirano i manje kompleksno u odnosu na djecu tipičnog razvoja. Donohue (2008) navodi i rezultate istraživanja Glenn and Cunningham (2004)¹³ koji su istraživali samopoimanje kod 72 mlade osobe sa Down sindromom. Uočili su da ispitanici sa verbalnim mentalnim uzrastom 40 mjeseci i mlađi, nisu bili u mogućnosti dati samoopise ili ispoljiti

samoprepoznavanje. Ispitanici koji su funkcionirali na višem kognitivnom nivou su (verbalni mentalni uzrast 68 mjeseci) bili u stanju iznositi relativne komparacije. Glenn and Cunningham ističu da je u njihovom uzorku postojala velika sklonost ispitanika ka pozitivnom opisivanju. Ovu tendenciju, koja se generalno naziva pozitivnom hipotezom, gdje su ljudi skloni fokusirati se na pozitivne aspekte svoje osobnosti, nalazimo kod svih osoba i na svim uzrastima bez obzira na njihove razvojne karakteristike (Kealy, Kuiper i Klein, 2006)¹³. Sa druge strane, nalaz da osobe sa intelektualnim teškoćama u svim područjima samopoimanja se procjenjuju veoma visoko može se uporediti sa Piažeovim okvirom, koji sugerira da osobe mentalne dobi ispod 8 godina nemaju sposobnost da diskriminiraju svoje stvarne sposobnosti i umjesto toga opisuju se onakvima kakvi bi željeli da budu (Harter i Pike, 1984)¹³. Donohue¹³ navodi i istraživanje Tracey i Marsh (2002) koji su istraživali multidimenzionalni koncept samopoimanja kod djece sa intelektualnim teškoćama od 7 do 13 godina, te uticaj edukacijskoj smještaja (integracija i posebne škole) na samopoimanje djece sa intelektualnim teškoćama. Rezultati su pokazali da je povezanost faktora samopoimanja niska, ukazujući da se djeca sa intelektualnim teškoćama razlikuju međusobno u odnosu na različita područja samopoimanja. Uočili je da kod djece sa intelektualnim teškoćama opće samopoimanje ili samopoštovanje povezano sa općim školskim samopoimanjem, dok je kod njihovih vršnjaka tipičnog razvoja povezano sa fizičkim izgledom. Tracey i Marsh¹³ dobijene rezultate povezuju sa Harterovom (1990) tvrdnjom da akademske poteškoće mogu biti istaknuto pitanje u životima djece koja se razvijaju atipično, a time imati veliki utjecaj na to kako oni sebe vide kao globalnog subjekta. Pokazalo se da se neakademske i opće samopoimanje značajno ne razlikuju između djece u integriranim uvjetima i djece u posebnim uvjetima školovanja, ali djeca koja su se školovala u posebnim uvjetima su imala značajno viši akademski self-koncept od onih u redovnoj školi. Djeca sa intelektualnim teškoćama u redovnom razredu imaju značajno bolje rezultate matematičkih postignuća od djece u posebnoj nastavi, dok drugi učenici obrazovnog prostora nisu pronađeni. Upoređujući djecu s teškoćama u razvoju i djecu tipičnog razvoja u odnosu na nivo samopoštovanja Johnston i Sinclair¹⁴ nalaze da prisustvo teškoće u razvoju kod osobe ne rezultira nižim samopoštovanjem, odnosno ne nalaze razlike u ispoljavanju općeg samopoštovanja između ove dvije skupine djece. Do istih rezultata dolaze i Gans i suradnici⁷. Međutim, mogu se naći i istraživanja koja ukazuju da djeca sa intelektualnim teškoćama imaju negativniju predstavu o sebi, u odnosu na vršnjake, i to u domeni akademskih postignuća, pokazujući postojanje svijesti o sopstvenoj nevješnosti u školskom kontekstu^{7,8,9}. Na razvoj samopoštovanja kod osoba sa intelektualnim teškoćama utiče i socijalna komparacija, kao i dominantan lokus kontrole. Usled stanja sniženog intelektualnog funkcionisanja, ove osobe često mogu biti uskraćene za priliku da se ostvare u raznolikim društvenim ulogama. Društvena izolovanost, kao i neuključenost u sadržaje koji su očekivani za određeni uzrast, mogu doprineti da ove osobe budu izložene negativnoj socijalnoj komparaciji¹⁰. Negativno poređenje osobe sa intelektualnim teškoćama u odnosu na ostale članove porodice ili vršnjake

uzrokuje pad samopoštovanja. Poznato je da stanje intelektualnih teškoća karakteriše između ostalog i dominantan spoljašnji lokus kontrole. Osobe sa spoljašnjim lokusom kontrole se smatraju bespomoćnim i rešenje situacije očekuju od nekog sa strane, dok uzročnost pojava pripisuju delovanju spoljašnjih "sila"¹⁵. Niži nivo samopoštovanja je povezan sa spoljašnjim lokusom kontrole¹⁵. U literaturi su opisani mnogobrojni faktori koji mogu doprineti razvoju negativne slike o sebi kod osoba sa sniženim nivoom intelektualnog funkcionisanja, neki od njih su: negativno socijalno iskustvo, neuspeh na akademskom polju, socijalna izolovanost, nesamostalnost itd.⁵. Rezultati nekih studija ukazuju na to, da kod osoba sa intelektualnim teškoćama stepen, odnosno težina ometenosti ne utiče na formiranje slike o sebi, ali da mišljenje roditelja, tj. slika koju roditelj ima o djetetu u značajnoj mjeri utiče na samopercepciju osobe sa intelektualnim teškoćama⁵.

Istraživanja samopoštovanja djece s intelektualnim teškoćama kod nas u Bosni i Hercegovini je veoma malo, te se ovim radom željelo usmjeriti i potaknuti istraživače na istraživanje ove problematike.

Glavni cilj istraživanja bio je ispitati samopoštovanje djece sa intelektualnim teškoćama. Kako bi se postavljeni cilj realizirao rasčlanjen je na podciljeve, i to: procijeniti nivo samopoštovanja djece sa intelektualnim teškoćama; utvrditi uticaj spola, hronološkog uzrasta i stepena intelektualne teškoće na samopoštovanje djece sa intelektualnim teškoćama; procijeniti samopoštovanje djece sa intelektualnim teškoćama od strane roditelja/staratelja; utvrditi povezanost procjene samopoštovanja od strane djece sa intelektualnim teškoćama i procjene od strane roditelja/staratelja.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

U istraživanju je učestvovalo ukupno 39 djece sa intelektualnim teškoćama i 39 roditelja/staratelja. Radi se o prigodnom uzorku, obzirom da se radi o osobama sa intelektualnim teškoćama koje pohađaju nastavu u Školi za srednje stručno obrazovanje i radno osposobljavanje, Sarajevo.

U Tabeli 1. prikazana je struktura uzorka u odnosu na spol, kronološku dob, stepen intelektualnih teškoća, stručnu spremu roditelja/staratelja, te porodični status.

Tabela 1. Struktura uzorka djece s intelektualnim teškoćama

Table 1. The structure of the sample of children with intellectual disabilities

Karakteristike		N	%
Spol	Muški	18	46,2
	Ženski	21	53,8
Kronološka dob	15-16 godina	4	10,3
	17-18 godina	19	48,7
	19 i više	16	41,0

Stepen intelektualne teškoće	LIT	28	71,8
	UIT	11	28,2
Stručna sprema roditelja (godine školovanja)	0-4	8	20,5
	5-8	11	28,2
	9-12	15	38,5
	13 i više	5	12,8
Porodični status	oba roditelja	26	66,7
	sa 1 roditeljem	11	28,2
	starateljem	2	5,1

Mjerni instrumenti

Za potrebe ovog istraživanja primjenjen je Indeks samopoštovanja¹ i Upitnik za procjenu samopoštovanja djece sa intelektualnim teškoćama od strane roditelja/staratelja konstruisan za potrebe ovog istraživanja.

Indeks samopoštovanja (IS) je instrument samoprocjne koji se sastoji od 80 varijabli, dizajniran s ciljem otkrivanja dječijih percepcija, odnosno njihovih mišljenja o vlastitim osobnim crtama i karakteristikama. Primjenjuje se na uzrastu od 8 godina do 18 godina i 11 mjeseci. Može se provoditi grupno ili individualno. Osoba na skali Likertovog tipa procjenjuje prisutnost određene karakteristike kod sebe. Mogući odgovori su: „uvijek tačno“, „obično tačno“, „obično netačno“ ili „uvijek netačno“. Upitnik je bodovan tako da veći skor bodova znači i veći nivo samopoštovanja. Varijable indeksa se dijele u četiri subskele i to: Skalu percepcije porodičnog prihvatanja, Skalu percepcije akademske kompetencije, Skalu percepcije popularnosti među vršnjacima i Skalu percepcije lične sigurnosti. Svaka od subskala sadrži 20 pitanja i ne mogu se primjenjivati pojedinačno. Ukupan rezultat substestovima i testu u cjelosti se pretvara u standardni rezultat koji se potom pretvara u kvocijent samopoštovanja, koji je najbolji prediktor globalnog ili općeg samopoštovanja.

Tabela 2. Vodić za interpretaciju standardnih rezultata na subskalama

Table 2. A guide for the interpretation of standard results on subscales

Sandardni skor	Interperatcija	% populacije (djece) normativnog uzorka
17-19	Veoma visoko iznad prosječan	2,32
15-16	Visoko iznad prosječan	6,85
13-14	Iznad prosječan	16,09
8-12	Prosječan	49,48
6-7	Ispod prosječan	16,09
4-5	Nizak	6,85
1-3	Veoma nizak	2,32

Upitnik za procjenu samopoštovanja djece sa intelektualnim teškoćama od strane roditelja/staratelja se sastojao od 20 varijabli koje opisuju neke od karakteristika djece sa intelektualnim teškoćama, a koje su bitne za pozitivnu sliku o sebi.

Roditelji su zaokruživali jedan od ponuđenih odgovora i to: „slažem se“, „djelimično se slažem“ i „ne slažem se“. Upitnik je konstruisan tako da veći broj bodova ukazuje na bolju percepciju samopoštovanja djece sa intelektualnim teškoćama od strane roditelja/staratelja. Teorijski raspon skale iznosi od 20 do 60.

Način provođenja istraživanja

Istraživanju je prethodilo dobijanje sagasnosti od škole za provođenje istraživanja, kao i dobijanje saglasnosti od roditelja za testiranje djece. U cilju osiguravanja valjanosti podataka djeca sa intelektualnim teškoćama testirana su individualno jer su nesamostalni kod čitanja, postojala je mogućnost da se „izgube“ na mjernom instrumentu i pomiješaju redove. Osim toga, trebalo je provjeriti i razumjevanje pitanja, s obzirom da je poznato da djeca sa intelektualnim teškoćama ponekad ne razumiju smisao pitanja te ih je potrebno dodatno pojasniti kako bismo bili sigurni da je dijete shvatilo pitanje. Upitnik za roditelje popunjavali su roditelji, individualno.

Metode obrade podataka

Statistička obrada podataka obuhvatila je metode deskriptivne statistike, t-test, analizu varijanse, te Pearsonov koeficijent korelacije, a rađena je u softverskom paketu SPSS 15. for Windows.

REZULTATI I DISKUSIJA

Analiza samoprocjene samopoštovanja djece sa intelektualnim teškoćama

U Tabeli 3. prikazani su rezultati deskriptivne statistike samoprocjene samopoštovanja djece sa intelektualnim teškoćama.

Tabela 3. Deskriptivna statistika procjene samopoštovanja djece sa intelektualnim teškoćama od strane same djece

Table 3. Descriptive statistics on self esteem of children with intellectual disabilities by children themselves

Subskale	N	Minimum	Maximum	AS	SD
PPP	39	36,00	74,00	58,05	8,83
PAK	39	44,00	71,00	59,21	5,57
PPV	39	44,00	68,00	54,18	5,95
PLS	39	38,00	78,00	54,67	8,62
IS	39	167,00	275,00	226,08	22,64

U Tabeli 3. može se vidjeti da djeca sa intelektualnim teškoćama najbolji rezultat postižu na Skali percepcije porodičnog prihvatanja gdje je prosječan rezultat 58,05. Minimalan rezultat je iznosio 36, a maksimalan 74. Na Skali percepcije akademske kompetencije aritmetička sredina iznosi 59,21. Minimalan rezultat iznosi 44, a maksimalan 71. Na Skali percepcije popularnosti među vršnjacima aritmetička sredina iznosi 54,18; minimalan rezultat iznosi 44, maksimalan 68. Na Skali percepcije lične sigurnosti aritmetička sredina iznosi 54,67, minimalan rezultat 38,

a maksimalan 78. Prosječan rezultat za cijelu skalu, odnosno Indeks samopoštovanja, iznosi 226,08. Minimalan rezultat iznosi 167, a maksimalan 275. Rezultati standardnih devijacija za sve četiri subskale, kao i za Indeks samopoštovanja, su dosta visoke i ukazuju na varijabilnost rezultata unutar same skupine. Naime, djeca sa intelektualnim teškoćama ispoljavaju dosta izražene individualne razlike u postignutom nivou samopoštovanja. Najveći varijabilitet je prisutan na Skali percepcije porodičnog prihvatanja gdje standardna devijacija iznosi 8,83. Najniža standarna devijacija je na Skali percepcije akademske kompetencije i iznosi 5,57. Na ovoj Skali je ujedno i najveća aritmetička sredina, međutim dobijene rezultate treba provjeriti i drugim oblicima prikupljanja informacija jer se postavlja pitanje koliko djeca sa intelektualnim teškoćama mogu objektivno percipirati svoju akademsku kompetenciju

Tabela 4. Postignuti nivo samopoštovanja po skalama percepcije samopoštovanja
Table 4. Achieved self-esteem through self-perception scales

Skale	Standardni bodovi	Nivo samopoštovanja	% djece normativnog uzorka
PPP	9	Prosječan	49,48%
PAK	10	Prosječan	49,48%
PPV	8	Prosječan	49,48%
PLS	8	Prosječan	49,48%

Djeca sa intelektualnim teškoćama na svim Skalama postižu prosječan rezultat u poređenju sa normama¹. Ako pogledamo standarne rezultate koje djeca sa intelektualnim teškoćama postižu (Tabela 4.), posebno na Skali percepcije popularnosti među vršnjacima i Skali percepcije lične sigurnosti, vidjet ćemo da oni iznose 8 i da odgovaraju donjoj granici prosječnom nivou samopoštovanja (standardni rezultati za prosječan nivo samopoštovanja iznosi od 8 do 12). Također, na Skali percepcije porodičnog prihvatanja standardni rezultat iznosi 9 i bliži je donjoj granici. Najviši standardni rezultat je na Skali percepcije akademske kompetencije i iznosi 10. Ukupan rezultat na skali, Indeks samopoštovanja, iznosi 226,8 i pretvoren u Kvocijent samopoštovanja iznosi 93 i odgovara 32 percentilnom rangui, odnosno 32% njihovih vršnjaka postiže isti rezultat. Obzirom da je Kvocijent samopoštovanja standardiziran i da mu aritmetička sredina iznosi 100, a standardna devijacija 15, možemo zaključiti da djeca sa intelektualnim teškoćama imaju nešto niži kvocijent samopoštovanja u odnosu na svoje vršnjake. Dakle, njihovo opće ili generalno samopoštovanje je ispod prosjeka u odnosu na vršnjake. Kada je u pitanju percepcija porodičnog prihvatanja dobijeni rezultati ukazuju na nekonzistentnost u odgovorima djece sa intelektualnim teškoćama. Naime, postoji sumnja da su djeca sa intelektualnim teškoćama porodično prihvatanje pokušali prikazati boljim nego što ono doista jeste, te je u nekim budućim istraživanjima potrebno obratiti veću pažnju ovom problemu. Već je

ranije istaknuto da su razvoj samopoštovanja značajni odnosi pojedinca s drugima iz njegove socijalne okoline. Samopoštovanje osobe ovisi o tome kako zamišlja da je prosuđuju drugi ljudi iz njezine okoline. Za niže uzraste, interakcije s roditeljima presudne su za formiranje pojma o sebi. U doba adolescencije, interakcije s vršnjacima postaju mnogo važnije, iako su interakcije s roditeljima i dalje važne. Tko Sindik i suradnici¹⁶ ističu da uloga roditelja, kao značajnih drugih osoba, na razvoj samopoštovanja nije iznenađujuća, uzimajući u obzir da je porodica prva socijalna grupa u koju je dijete uključeno nakon rođenja i u kojoj stiče iskustva. Porodica je značajna i zbog toga što duži vremenski period djeluje na osobu. Također, istraživanja Todorović^{17,18} ukazuje da topla emocionalna atmosfera u porodici je povezana sa stabilnim samopoštovanjem adolescenata. Nestabilne samoprocjene povezane su sa nedosljednošću i prezaštićavanjem, kao vaspitnim stilom, dok je odbacujući vaspitni stil povezan sa stabilnim, ali niskim samoprocjenama. Istraživanje Raviv i Stona⁵ pokazuje da mišljenje roditelja odnosno slika koju roditelji imaju o djetetu, i koju mu kroz svakodnevnu komunikaciju i interakcije prezentiraju, u značajnoj mjeri utiče na samopercepciju osobe sa intelektualnim teškoćama. Kada je u pitanju percepcija akademske kompetencije, možemo zaključiti da djeca sa intelektualnim teškoćama smatraju da vole ići u školu i da su marljivi učenici, da su dobri u školskom radu i izradi domaće zadaće, da je njihovo ponašanje u školi u redu te da se ponose svojim školskim radom. Također, smatraju da je većina nastavnika poštena, da ih nastavnici vole i da vole kada ih nastavnik prozove da odgovaraju. Smatraju da je zabavno učiti nove stvari i da je školski rad interesantan. Djeca sa intelektualnim teškoćama smatraju da u školi rade dovoljno, da ne zadaju probleme svojim nastavnicima, da im nije teško raditi u učionici u kojoj ima mnogo pravila. Također, smatraju da njihovi nastavnici djeluju pozitivno na njih i da im ne zadaju zadatke koje ne mogu ispuniti. Sa druge strane, nešto više od polovine djece sa intelektualnim teškoćama smatra da im u školi ne ide toliko dobro koliko bi željeli, da su spori u radu, te da su roditelji razočarani njihovim ocjenama u školi. Do sličnih rezultata su došli Tracey i Marsh¹³ utvrdivši da je opće samopoštovanje kod djece sa intelektualnim teškoćama povezano sa školskim samopoimanjem. Istraživanja pokazuju da djeca sa intelektualnim teškoćama u poređenju sa vršnjacima tipičnog razvoja imaju negativnu predstavu o svojim akademskim postignućima^{7,8,9}. Kada je u pitanju percepcija popularnosti među vršnjacima djeca sa intelektualnim teškoćama smatraju da su prilično popularni u društvu svojih vršnjaka, da njihovi prijatelji smatraju da oni imaju dobre ideje, da se lako dopadnu drugima, da lako stižu nove prijatelje, da nisu usamljeni, te da će biti važne osobe kada odrastu. Sviđa im se kada su sa drugom djecom, zabavni su za druženje, nemaju problema u komunikaciji sa drugima, te smatraju da je zabavno razgovarati sa drugim osobama. U svoje planove uključuju i druge osobe, izgledaju lijepo kao većina djece, misle da su hrabriji od svojih vršnjaka, nije im se teško odlučiti što žele. Smatraju da nisu među poželjnijim osobama u razredu kada treba preuzeti glavnu ulogu u rješavanju nekog zadatka, te da nemaju vodeću ulogu u igrama sa prijateljima. Sa druge strane, nešto više od polovine djece smatra da su stidljivi, da

im se teško odlučiti što žele i da imaju prijatelje kojima se ne mogu povjeriti. Obzirom da je istraživanje rađeno u posebnim uslovima školovanja, odnosno u srednjoj školi u kojoj se školuju isključivo osobe sa intelektualnim teškoćama, djeca sa intelektualnim teškoćama su percipirali svoju popularnost među vršnjacima sa sličnim teškoćama. Međutim, da bi slika njihove percepcije bila potvrđena kao tačna trebalo bi procijeniti kako vršnjaci sa intelektualnim teškoćama prihvataju svoje vršnjake koji također imaju intelektualne teškoće. Međutim, obzirom da je cilj i zadatak škola koje rade po posebnim uslovima da djecu sa intelektualnim teškoćama priprema za život u zajednici, jako je bitno kako ih prihvataju i vršnjaci tipičnog razvoja, sa kojima treba da žive i surađuju unutar zajednice. Na žalost veliki broj istraživanja provedenih u svijetu i kod nas ukazuju da vršnjaci tipičnog razvoja ne prihvataju svoje vršnjake sa intelektualnim teškoćama, odnosno ovi učenici se nalaze u skupini odbačene i ne prihvaćene djece^{19,20,21,22,23,24,25}. Sa druge strane, istraživanja provedena na našim prostorima pokazuju da djeca sa intelektualnim teškoćama svoje odnose sa vršnjacima percipiraju značajno lošije za razliku od njihovih vršnjaka tipičnog razvoja^{26,27} odnosno možemo reći da su svjesni da nisu prihvaćeni od strane vršnjaka. Kada je u pitanju percepcija lične sigurnosti djeca sa intelektualnim teškoćama postižu prosječan rezultat.

Analiza samopoštovanja djece sa intelektualnim teškoćama u odnosu na neke karakteristike djece

Tabela 5. Deskriptivna statistika za Skale samopoštovanja u odnosu na intelektualni status i spol

Table 5. Descriptive statistics for the scales of self-esteem in relation to intellectual status and gender

Skale		N	AS	SD	t	df	p
PPP	LIT	28	58,11	8,95	0,062	37	0,533
	UIT	11	57,91	8,95			
	muški	18	58,50	9,07	0,290	37	0,829
	ženski	21	57,67	8,83			
PAK	LIT	28	59,29	5,85	0,142	37	0,922
	UIT	11	59,00	5,06			
	muški	18	58,94	6,11	-0,267	37	0,545
	ženski	21	59,43	5,21			
PPV	LIT	28	54,64	6,46	0,775	37	0,157
	UIT	11	53,00	4,43			
	muški	18	54,94	5,55	0,739	37	0,332
	ženski	21	53,52	6,34			
PLS	LIT	28	54,96	8,11	0,340	37	0,643

	UIT	11	53,91	10,20			
	muški	18	54,17	8,94	-0,331	37	0,955
	ženski	21	55,09	8,54			
IS	LIT	28	226,96	23,18	0,386	37	0,781
	UIT	11	223,82	22,11			
	muški	18	226,50	22,00	0,107	37	0,531
	ženski	21	225,71	23,70			

U Tabeli 5. možemo vidjeti da djeca sa lakšim intelektualnim teškoćama na svim Skalama percepcije samopoštovanja (Skala percepcije porodičnog prihvatanja, Skala percepcije akademske kompetencije, Skala percepcije popularnosti među vršnjacima i Skala percepcije lične sigurnosti) postižu prosječan nivo samopoštovanja prema normama¹. Ukupan rezultat na skali procjene samopoštovanja, Indeks samopoštovanja, kod djece sa lakšim intelektualnim teškoćama iznosi 226,96 i pretvoren u Kvocijent samopoštovanja iznosi 93 i odgovara 32 percentilnom rangu, odnosno iste rezultate postiže 32% njihovih vršnjaka. Dakle, njihovo opće ili generalno samopoštovanje je ispod prosjeka u odnosu na vršnjake. Sa druge strane, djeca sa umjerenim intelektualnim teškoćama na Skali percepcije porodičnog prihvatanja, Skali percepcije akademske kompetencije i Skali percepcije popularnosti među vršnjacima postižu prosječan rezultat prema normama¹, dok na Skali percepcije lične sigurnosti postižu ispod prosječan rezultat. Djeca sa umjerenim intelektualnim teškoćama postižu prosječan rezultat na Indeksu samopoštovanja 223,82 koji kada se pretvori u Kvocijent samopoštovanja iznosi 91 i odgovara 27 percentilnom rangu, odnosno isti rezultat postiže 27% vršnjaka. I ova skupina djece sa intelektualnim teškoćama ispoljava opće samopoštovanje koje je ispod nivoa njihovih vršnjaka. Naime, možemo konstatovati da djeca sa umjerenim intelektualnim teškoćama imaju nešto niži nivo općeg samopoštovanja u odnosu na djecu sa lakšim intelektualnim teškoćama, ali ta razlika nije statistički značajna kako na skali u cjelosti ($t=0,386$; $df\ 37$; $p=0,781$), tako ni na subskalama. Djeca sa lakšim intelektualnim teškoćama, kao i djeca sa umjerenim intelektualnim teškoćama ispoljavaju isti nivo samopoštovanja. Međutim, obzirom da poduzorak djece sa umjerenim intelektualnim teškoćama čini svega 11 djece, rezultate treba u nekim budućim istraživanjima provjeriti na većim uzorcima djece. Do istih rezultat dolaze i Đorđević i suradnici²⁸ na uzorku osoba sa intelektualnim teškoćama starijih od 20 godina ($N=60$) gdje se pokazalo da stepen intelektualne ometenosti ne utiče na sliku o sebi kod osoba sa intelektualnim teškoćama.

Analizoma Tabele 5. može se vidjeti da djeca sa intelektualnim teškoćama ženskog spola na svim Skalama percepcije (Skala percepcije porodičnog prihvatanja, Skala percepcije akademske kompetencije, Skala percepcije popularnosti među vršnjacima i Skala percepcije lične sigurnosti) postižu prosječan nivo samopoštovanja. Sa druge strane djeca sa intelektualnim teškoćama muškog spola na Skalama percepcije porodičnog prihvatanja, Skali percepcije akademske

kompetencije i Skali percepcije popularnosti među vršnjacima postižu prosječan nivo samopoštovanja. Na Skali percepcije lične sigurnosti postižu ispod prosječan nivo samopoštovanja prema normama Brown i Alexander¹. Ukupan rezultat na skali procjene samopoštovanja, Indeks samopoštovanja, kod djece sa intelektualnim teškoćama muškog spola iznosi 226,50 i pretvoren u Kvocijent samopoštovanja iznosi 93 i odgovara 32 percentilnom rangu, odnosno iste rezultate postiže 32% njihovih vršnjaka. Dakle, njihovo opće ili generalno samopoštovanje je ispod prosjeka u odnosu na vršnjake. Djeca sa intelektualnim teškoćama ženskog spola postigli su prosječan rezultat na Indeksu samopoštovanja 225,7, te pretvoren u Kvocijent samopoštovanja iznosi 92 i odgovara 30 percentilnom rangu. I ova skupina djece sa intelektualnim teškoćama postiže nešto niži nivo samopoštovanja u odnosu na svoje vršnjake, međutim dobijene razlike nisu statistički značajne ni na skali u cjelosti ($t=0,107$; $df\ 37$; $p=0,531$) kao ni na subskalama. Prema rezultatima dobijenim u ovom istraživanju spol nije faktor koji utiče na samopoštovanje djece sa intelektualnim teškoćama. Do istih rezultata došli su Đorđević i suradnici²⁸ koji su na uzorku osoba sa intelektualnim teškoćama starijih od 20 godina ($N=60$) utvrdili da spol generalno ne utiče na samopoštovanje osoba sa intelektualnim teškoćama, osim kod grupe ispitanika koja živi sa porodicom i to na podskali Odnos prema sebi. Ispitanici muškog spola su ispoljavi bolji odnos prema sebi.

Tabela 6. Deskriptivna statistika za Skale samopoštovanja u odnosu na kronološku dob

Table 6. Descriptive statistics for the scales of self-esteem in relation to chronological age

Kronološka dob	N	PPP		PAK		PPV		PLS		IS	
		AS	SD	AS	SD	AS	SD	AS	SD	AS	SD
15-16 god.	4	63,00	7,53	63,00	2,16	55,75	6,85	65,75	8,73	247,50	14,55
17-18 god.	19	56,95	10,29	59,00	6,54	54,95	6,58	50,95	8,32	221,84	25,67
19 i više	16	58,13	7,16	58,50	4,69	52,88	5,02	56,31	6,06	225,75	17,88

Analizom Tabele 6. možemo vidjeti da djeca sa intelektualnim teškoćama svih kronoloških uzrasta na Skali percepcije porodičnog prihvatanja, Skali percepcije akademske kompetencije i Skali percepcije popularnosti među vršnjacima postižu prosječan nivo samopoštovanja. Na Skali percepcije lične sigurnosti djeca sa intelektualnim teškoćama kronološkog uzrasta od 15 do 16 godina i kronološkog uzrasta 19 godina i više postižu prosječan nivo samopoštovanja, dok djeca sa intelektualnim teškoćama kronološkog uzrasta između 17 i 18 godina postižu ispod prosječan nivo samopoštovanja u odnosu na vršnjake. Djeca sa intelektualnim teškoćama kronološkog uzrasta od 15 do 16 godina na Indeksu samopoštovanja postižu prosječan rezultat 247,50 koji pretvoren u Kvocijent samopoštovanja iznosi 105 i odgovara 63 percentilnom rangu, odnosno 63% vršnjaka postiže isti rezultat. Prema dobijenim rezultatima ovi učenici imaju zadovoljavajući nivo općeg samopoštovanja. Međutim, kako je ranije navedeno u ovoj skupini su samo četiri učenika sa intelektualnim teškoćama te rezultate moramo tumačiti sa velikim oprezom i ne možemo iznositi nikakve generalizacije. Djeca sa intelektualnim

teškoćama kronološkog uzrsta od 17 do 18 godina na Indeksu samopoštovanja postižu prosječan rezultat 221,84 koji pretvoren u Kvocijent samopoštovanja iznosi 90 i odgovara 25 percentilnom rangu, odnosno 25% vršnjaka postiže isti rezultat. Dakle, njihovo opće samopoštovanje je nešto lošije od prosjeka njihovih vršnjaka. Djeca sa intelektualnim teškoćama kronološkog uzrsta od 19 i više godina na Indeksu samopoštovanja postižu prosječan rezultat 225,75 koji pretvoren u Kvocijent samopoštovanja iznosi 92 i odgovara 30 percentilnom rangu, odnosno 30% vršnjaka postiže isti rezultat. I ova skupina djece sa intelektualnim teškoćama ispoljava nešto niži nivo općeg samopoštovanja u odnosu na svoje vršnjake. Da bismo vidjeli da li su uočene razlike statistički značajne primjenjena je analiza varijanse čiji su rezultati prikazani u Tabeli 7.

Tabela 7. Razlike u postignutom nivo samopoštovanja djece sa intelektualnim teškoćama u odnosu na kronološku dob

Table 7. Differences in self-esteem of children with intellectual disabilities in relation to chronological age

Skale		Sume kvadrata	df	Podijeljena suma	F	p
PPP	Između grupa	121,200	2	60,600	0,767	0,472
	Unutar grupa	2844,697	36	79,019		
	Total	2965,897	38			
PAK	Između grupa	66,359	2	33,179	1,072	0,353
	Unutar grupa	1114,000	36	30,944		
	Total	1180,359	38			
PPV	Između grupa	48,296	2	24,148	0,670	0,518
	Unutar grupa	1297,447	36	36,040		
	Total	1345,744	38			
PLS	Između grupa	797,532	2	398,766	7,082	0,003
	Unutar grupa	2027,135	36	56,309		
	Total	2824,667	38			
IS	Između grupa	2178,243	2	1089,121	2,267	0,118
	Unutar grupa	17294,526	36	480,404		
	Total	19472,769	38			

Rezultati analize varijanse pokazuju da postoje statistički značajne razlike u u postignutom nivo samopoštovanja djece sa intelektualnim teškoćama u odnosu na kronološki uzrast samo na Skali percepcije lične sigurnosti gdje F iznosi 7,082, a dobijena razlika je na nivou značajnosti $p < 0,01$. Dobijene razlike su u korist djece sa intelektualnim teškoćama kronološkog uzrasta od 15 do 16 godina jer ova skupina na ovoj Skali postiže najbolji rezultat. Međutim, kako smo već ranije istakli, u ovoj skupini su samo četiri učenika sa intelektualnim teškoćama, te dobijenu razliku ne možemo generalizirati, te smatrati da kronološki uzrast utiče

na nivo samopoštovanja djece sa intelektualnim teškoćama. Istraživanje Đorđević i suradnici²⁸ na uzorku osoba sa intelektualnim teškoćama starijih od 20 godina (N=60) pokazalo se da postoji povezanost između starosti ispitanika i slike o sebi, generalno, gdje su stariji ispitanici imali značajno viši prosječni rang kada je u pitanju slika o sebi.

Analiza procjene samopoštovanja djece sa intelektualnim teškoćama od strane roditelja

Tabela 8. Deskriptivna statistika procjene mišljenja roditelja o samopoštovanju njihove djece sa intelektualnim teškoćama

Table 8 Descriptive statistics of assessment of parents opinion about their children's with intellectual disabilities self-esteem

Varijable	N	Min.	Max.	AS	SD
Moje dijete lako sklapa prijateljstva	39	1,00	3,00	2,31	0,73
Uspješno se zabavlja samo ili u društvu s drugom djecom	39	1,00	3,00	2,33	0,66
Veselo je i puno energije	39	1,00	3,00	2,49	0,76
Energiju često prenosi i na drugu djecu	39	1,00	3,00	1,79	0,73
Uspješno surađuje s vršnjcima i sa odraslima	39	1,00	3,00	2,26	0,75
Moje dijete zna donositi odluke	39	1,00	3,00	1,77	0,84
Moje dijete je kreativno	39	1,00	3,00	1,90	0,75
Moje dijete je sigurno u svoje sposobnosti	39	1,00	3,00	1,79	0,73
Moje dijete radi bolje i uz manji napor	39	1,00	3,00	2,05	0,65
Moje dijete očekuje uspjeh	39	1,00	3,00	2,28	0,72
Moje dijete nije zadovoljno sobom	39	1,00	3,00	2,21	0,77
Moje dijete se podcjenjuje	39	1,00	3,00	2,49	0,68
Moje dijete ima negativno mišljenje o sebi	39	1,00	3,00	2,54	0,68
Svoje neuspjehe pripisuje vlastitoj nesposobnosti	39	1,00	3,00	2,33	0,73
Moje dijete svoj uspjeh pripisuje sreći	39	1,00	3,00	1,85	0,67
Moje dijete sklono je tražiti odobravanje od drugih	39	1,00	3,00	1,41	0,59
Moje dijete očekuje da će doživjeti neuspjeh i da će ga drugi odbaciti	39	1,00	3,00	2,20	0,77
Moje dijete češće se sukobljava sa roditeljima	39	1,00	3,00	2,54	0,68
Moje dijete zadovoljnije je svojim radom	39	1,00	3,00	2,41	0,68
Ja sam dobar uzor svom djetetu	39	1,00	3,00	2,74	0,55
Ukupno	39	26,00	56,00	43,87	7,28

Analizom Tabele 8. može se vidjeti da je minimalan ukupan rezultat 26, a maksimalan 56. Aritmetička sredina sumarne varijable Upitnika iznosi 43,87, a

standardna devijacija 7,28. Možemo konstatovati da je standardna devijacija dosta visoka, te da postoje individualne razlike u procjeni samih roditelja. Ranije je već navedeno u opisu Upitnika da teorijski raspon skale iznosi od 20 do 60. Svaki ispitanik je mogao za svaku česticu ostvariti rezultat od 1 do 3, odnosno u prosjeku taj rezultat iznosi 2. Kada se taj prosječan broj pomnoži s brojem varijabli Upitnika (20) dobije se rezultat 40, što znači da je prosječan rezultat skale 40. Iz Tabele 8. je vidljivo da prosječan rezultat ovom slučaju iznosi 43,87 i da je nešto viši od sredine skale, pa mišljenje roditelja o samopoštovanju njihove djece sa intelektualnim teškoćama može smatrati pozitivnim jer je već naglašeno da viši rezultati iskazuju na pozitivnije mišljenje roditelja o samopoštovanju njihove djece i suprotno. Međutim, treba istaknuti da se radi o blagoj pozitivnosti.

Povezanost procjene samopoštovanja od strane djece sa intelektualnim teškoćama i procjene od strane roditelja

Tabela 9. Povezanost rezultata procjene samopoštovanja od strane same djece sa intelektualnim teškoćama i procjene samopoštovanja djece sa intelektualnim teškoćama od strane roditelja

Table 9. Correlation between self-assessment by the children with intellectual disabilities and the assessment of self-esteem of children with intellectual disabilities by parents

Subskale	Procjena roditelja	
	r	p
Percepcija prihvaćenosti porodičnog prihvatanja	0,460	0,003
Percepcija akademske kompetencije	0,305	0,059
Percepcija popularnosti među vršnjacima	0,319	0,048
Percepcija osobne sigurnosti	0,031	0,853
Indeks samopoštovanja	0,351(*)	0,028

Rezultati korelacije (Tabela 9.) pokazuju da postoji statistički značajna pozitivna korelacija u procjeni samopoštovanja od strane same djece i procjene samopoštovanja od strane njihovih roditelja na Skali percepcije porodičnog prihvatanja ($r=0,460$; $p=0,003$) na razini značajnosti $p<0,01$. Statistički značajna povezanost postoji i na Skali percepcije popularnosti među vršnjacima ($r=0,319$; $p=0,048$) na razini značajnosti $p<0,05$. Također, statistički značajna pozitivna korelacija postoji i na Indeksu samopoštovanja ($r=0,351$; $p=0,028$) na razini značajnosti $p<0,05$. Na temelju rezultata korelacije možemo konstatovati da postoji povezanost u procjeni percepcije prihvaćenosti od strane porodice kod djece sa intelektualnim teškoćama i njihovih roditelja. Naime, kod djece sa intelektualnim teškoćama koji porodično prihvatanje percipiraju na višem nivou i njihovi roditelji percipiraju njihovo samopoštovanje na višem nivou. Također, djeca sa intelektualnim teškoćama koji svoju popularnost među vršnjacima percipiraju na višem nivou i njihovi roditelji, sa druge strane, također percipiraju njihovo samopoštovanje na višoj razini. Kod djece sa intelektualnim teškoćama koji postižu višu razinu indeksa samopoštovanja, odnosno koji ispoljavaju viši nivo opšteg ili

globalnog samopoštovanja i njihovi roditelji, također, njihovo samopoštovanje procjenju na višoj razini.

Do istih rezultata su došli i Raviv i Stone⁵ odnosno utvrdili su da mišljenje roditelja, tj. slika koju roditelj ima o djetetu u značajnoj meri utiče na samopercepciju djece sa intelektualnim teškoćama.

ZAKLJUČAK

Djeca s intelektualnim teškoćama na subskalama Indeksa samopoštovanja (Percepcija prihvaćenosti porodičnog prihvatanja, Percepcija akademske kompetencije, Percepcija popularnosti među vršnjacima, Percepcija osobne sigurnosti) u odnosu na norme Brown i Alexander¹ postižu prosječan rezultat. Generalno gledano djeca sa intelektualnim teškoćama ispoljavju niži nivo samopoštovanja u odnosu na svoje vršnjake jer Indeks samopoštovanja, iznosi 226,8 i pretvoren u Kvocijent samopoštovanja iznosi 93 i odgovara 30 percentilnom rangu. Dakle, u odnosu na svoje vršnjake ispoljavaju niži nivo općeg ili generalnog samopoštovanja. Međutim, obzirom da norme na temelju kojih je procjenjivano samopoštovanje nisu standardizirane na našem uzorku djece dobijene rezultate treba uzeti s rezervom. Dobijene rezultate treba shvatiti kao indicaciju za dalja istraživanja otkrivenih problema, odnosno kao indicaciju za dalja istraživanja samopoštovanja kod djece sa intelektualnim teškoćama.

Na temelju dobijenih rezultata možemo zaključiti da spol, intelektualni status, kronološka dob i stručna sprema roditelja nisu faktori koji utiču na postignuti nivo samopoštovanja djece sa intelektualnim teškoćama, bar ne na ovom uzorku. Predpostavljamo da na formiranje pozitivne slike o sebi kod djece sa intelektualnim teškoćama u većoj mjeri utiču objektivni faktori kao što su: porodična podrška i okruženje, podrška od strane vršnjaka, nastavnika i šireg socijalnog okruženja, doživljaj uspjeha, zadovoljstva i sl.

Roditelji djece sa intelektualnim teškoćama samopoštovanje svoje djece procjenjuju kao pozitivno, odnosno zadovoljavajuće. Iako su dobijeni rezultati pokazali da roditelji imaju pozitivno mišljenje o samopoštovanju svoje djece sa intelektualnim teškoćama, sa istim ne možemo biti zadovoljni. U rezultatima i diskusiji već smo istakli da prosječan rezultat upitnika iznosi 40 bodova, a roditelji su postigli prosječan rezultat 43,87, te možemo konstatovati da su rezultati na samoj granici pozitivnosti.

Rezultati ispitivanja povezanosti procjene samopoštovanja od strane djece i procjene samopoštovanja od strane roditelja su pokazali da postoji pozitivna povezanost. Dobijeni rezultati procjene samopoštovanja djece sa intelektualnim teškoćama od strane roditelja, te rezultati korelacije potvrđuju potrebu organiziranja radionica za roditelje koje bi im pomogle u boljem prihvatanju vlastite djece sa intelektualnim teškoćama.

LITERATURA

1. Brown, L. and Alexander, A. *Self-Esteem Index*. Austin, Texas: Pro-ed, 1991.
2. Burić, I., Macuka, I., Sorić, I., Vulić, Prtorić, A. Samopoštovanje u ranoj adolescenciji: Važnost uloge roditeljskoga ponašanja i školskoga dostignuća. *Društvena istraživanja* 2008, 4-5 (96-97): 887-906.
3. Jelinić, M. Nove spoznaje u istraživanjima samopoštovanja: konstrukt sigurnosti i samopoštovanja. *Društvena istraživanja* 2012, 2 (116): 443-463.
4. Brajša-Žganec, A., Raboteg-Šarić, Z., Franc, R. Dimenzije samopoimanja djece u odnosu na opaženu socijalnu podršku iz različitih izvora. *Društvena istraživanja* 2000, 6 (50): 879-912
5. Raviv, D., Stone, C.A. Individual differences in the self-image of adolescents with learning disabilities: the roles of severity, time of diagnosis, and parental perceptions. *Journal of Learning Disabilities* 1991, 34 (10): 602-611.
6. King, G.A., Sultz, I.Z., Steel, K., Gilpin, M., Cathers, T. Self-evaluation and self-concept of adolescents with physical disabilities. *American Journal of Occupational Therapy* 1993, 47 (2): 132-140.
7. Gans, A.M., Kenny, M.C., Ghany, D.L. Comparing the self-concept of students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities* 2003, 36 (3): 287-295.
8. Zeleke, S. Self-concepts of students with learning disabilities and their normally achieving peers: a review. *European Journal of Special Needs Education* 2004, 19 (2): 145-170.
9. Cooley, E.J., Ayres, R.R. Self-concept and success-failure attributions of nonhandicapped students and students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities* 1988, 174-178.
10. Dagan D, Sandhu S. Social comparison, self-esteem and depression in people with intellectual disability. *Journal on Intellect Disability Research* 1999, 43 (5):372-9.
11. Esbensen, A.J., Benson, B.A. Cognitive variables and depressed mood in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research* 2005, 49 (7): 481-489.
12. Garaigordobil, M, Pérez, J.I. Self-Concept, self-esteem and psychopathological symptoms in persons with intellectual disability. *The Spanish Journal of Psychology* 2007, 10 (1): 141-150.
13. Donohue, D., K. Self-concept in Children with Intellectual Disabilities. *Psychology Theses. Paper 46, 2008. Peuzeto sa: http://digitalarchive.gsu.edu/psych_theses (12.10.2012.)*
14. Johanston, C., Sinclair, K.E. The impact of disability on children's self-concept: the implications for theory building. University of Sydney, AARE Conference Papers Collection, 1999. Preuzeto sa: <http://www.aare.edu.au/99pap/joh99515.htm> (12.11.2012).
15. Joksimović, S., Janjetović, D. Pojam o sebi i vredonosne orijentacije adolescenata. *Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja* 2008, 2: 288-305.
16. Sidik, J., Frančević, D., Vojnović N., Šimunović, I. Correlation between factors related to the stimulation of the self-esteem at preschool children in kindergarten. *Metodički obzori* 2010, 10 (5): 21-39.
17. Todorović, J. Vaspitni stilovi u porodici i stabilnost samopoštovanja adolescenata. *Psihologija* 2004, 37 (2): 183-193.

18. Todorović, J. Porodični činioci stabilnosti samopoštovanja adolescenata. Zbornik instituta za pedagoška istraživanja 2005, 1: 88-106.
19. Nikolić M. Vršnjački odnosi učenika usporenog kognitivnog razvoja u uslovima integracije. Doktorska disertacija. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli, 2010.
20. Nikolić M, Vantić-Tanjić M, Mešalić Š. Sociometrijski položaj učenika usporenog kognitivnog razvoja u uvjetima edukacijske integracije. Didaktički putokazi 2007, 43: 37-40.
21. Koster M, Pijl SJ, Van Houten E, Nakken H. The social position and development of pupils with SEN in mainstream Dutch primary schools. European Journal of Special Needs Education 2007, 22 (1): 31-46.
22. Žic A, Igrić Lj. Self-assessment of relationships with peers in children with intellectual disability. Journal of Intellectual Disability Research 2001, 45 (3): 202-211.
23. Manetti M, Schneider BH, Siperstein G. Social acceptance of children with mental retardation: Testing the contact hypothesis with an Italian sample. International Journal of Behavioral Development 2001, 25 (2): 279-286
24. Lloyd C, Wilton K, Townsend M. Children at High-Risk for Mild Intellectual in Regular Classrooms: Six New Zealand Case Studies. Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 2000. ERIC. EJ 604890. www.eric.ed.gov Accessed: (29.04. 2009).
25. Žic A. Osobna i socijalna adaptacija učenika usporenog kognitivnog razvoja u ekološkom sustavu: obitelj, škola, vršnjaci. Doktorska disertacija. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2000.
26. Nikolić M. Samoprocjena odnosa sa vršnjacima i sociometrijski položaj učenika usporenog kognitivnog razvoja. Magistrski rad. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli, 2005.
27. Nikolić M, Mešalić Š, Vantić-Tanjić M. Samoprocjena odnosa sa vršnjacima u učenika usporenog kognitivnog razvoja u uslovima integracije. Tuzla: Defektologija 2008, 14 (1): 8-14.
28. Đorđević, M., Banković, S., Dučić, B. Samopoštovanje i slika o sebi odraslih osoba sa intelektualnom ometenošću. Zbornik radova sa druge međunarodne naučno-stručne konferencije „Unapređenje kvalitete života djece i mladih“ u organizaciji Udruženja za podršku i kreativni razvoj mladih i Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Univerziteta u Tuzli, 2011, 433-440.

IMENOVANJE U PACIJENATA SA AFAZIJOM NAKON MOŽDANOG UDARA

NAMING IN APHASIC PATIENTS AFTER STROKE

**Samir SMAJLOVIĆ¹, Omer Ć. IBRAHIMAGIĆ²,
Zamir MRKONJIĆ³, DENISA SALIHOVIĆ²**

¹Klinika za dječije bolesti, UKC Tuzla,

²Klinika za neurologiju, UKC Tuzla,

³Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Univerzitet u Tuzli

APSTRAKT

Cilj istraživanja je bio ispitati sposobnost imenovanja i utvrditi razlike u odnosu na spol, dob i vrstu afazije nakon moždanog udara. Istraživanje je urađeno na slučajnom uzorku od 49 ispitanika hospitaliziranih u Univerzitetsko-kliničkom centru Tuzla u Klinici za neurologiju-Odjeljenje za cerebrovaskularne bolesti, u periodu od 01.01.2010. do 31.12.2010. kojima je nakon moždanog udara pregledom dijagnosticirana afazija. Procjena sposobnosti imenovanja obavljena je pomoću Bostonskog testa za ispitivanje afazije i srodnih poremećaja. Utvrđeno je da imaju teškoće imenovanja. Nisu uočene značajne spolne razlike u distribuciji pacijenata sa afazijom. Najveći broj oboljelih je imao ishemijski tip moždanog udara, bili su stariji od 70 godina i imali su značajnije teškoće imenovanja. Globalna i Broca-ova afazija su bile zastupljene u više od polovine oboljelih. Pacijenti su pokazali uspješnost od 24.1%, a muškarci su imali nešto bolje sposobnosti. Najbolje rezultate su postigli ispitanici sa anomičkom, konduktivnom i Broca-ovom afazijom, a najslabije oni sa Wernicke-ovom i globalnom afazijom.

Ključne riječi: Imenovanje, Afazija, Moždani udar.

ABSTRACT

The aim of this study was to examine naming and analyze age, gender and type differences of aphasia after stroke. The survey included 49 random examinees hospitalized at University Clinical center Tuzla at Clinic of neurology- Department of cerebrovascular diseases from January 01, 2010. to December 31, 2010. to which after stroke aphasia were diagnosed. Assessment of capacity of naming was performed by variables taken from Boston diagnostic aphasia examination. It was established that people suffering from aphasia have difficulties with naming. The research has shown that gender does not have significant influence on naming capacity. Most of patients had ischemic stroke and were older than 70 years with less capacities in naming. Global and Boca apahsia were present in more than half of examinees. Naming was successful in 24.1%, with men showing higher abilities. The best results were achieved by subjects with anomic, conductive and Broca aphasia. The weakest results were demonstrated by subjects with Wernicke and global aphasia.

Key words: Naming, Aphasia, Stroke.

UVOD

Termin afazija (aphasia) nastao je iz grčkog jezika, a sastavljen je od prefiksa *a* koji znači *ne* i riječi *phasis* koja znači *govor*. Prema tome, afazija predstavlja "odsustvo govora, nijemost", odnosno potpunu ili djelomičnu nesposobnost govora. Definira se kao poremećaj jezične djelatnosti u osoba sa izgrađenim jezičnim sustavima, a posljedica je oštećenja nekih dijelova mozga¹. Darley smatra da je afazija „selektivno oštećenje kognitivnog sistema specijaliziranog za razumijevanje i formuliranje jezika uz relativno očuvane druge kognitivne sposobnosti”². Osnovni simptomi afazije su: poremećaji imenovanja, produkcija parafazija, poremećaji tečnosti govora, poremećaji ponavljanja, poremećaji auditivnog razumijevanja, poremećaji gramatičkog procesiranja, poremećaji čitanja i pisanja i apraksija³.

Nemogućnost imenovanja predmeta i pojava uz otežano nalaženje riječi, odnosno potpuni gubitak sposobnosti prizivanja riječi naziva se anomija⁴. Pojam anomije kojim se opisuje simptomatologija treba razlikovati od anomičke afazije koja predstavlja posebnu vrstu afazije kod koje je poremećaj imenovanja centralni i glavni znak⁵. Anomija je jedan od najčešćih simptoma u osoba sa afazijama i podrazumijeva teškoće upotrebe pojedinih riječi prilikom konverzacije, a problemi su izraženiji prilikom imenovanja slikovnog materijala⁶. Prema Američkoj asocijaciji za govor, jezik i sluh (ASHA) afazija je poremećaj koji nastaje oštećenjem jezičkih moždanih centara. Za skoro sve dešnjake i za oko pola ljevaka oštećenja u lijevoj strani mozga uzrokuju afaziju. Najpoznatiji uzročnik afazija je moždani udar, ali i povrede od vatrenog oružja, udarci u glavu, druge traume mozga, tumori mozga i dr.⁷

Cilj istraživanja je bio ispitati sposobnost imenovanja i utvrditi razlike u odnosu na spol, dob i vrstu afazije nakon moždanog udara.

METODE

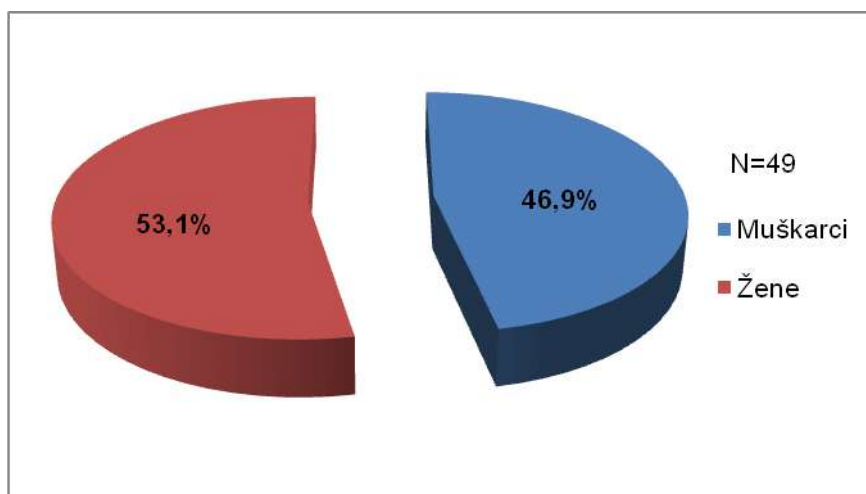
Istraživanje je provedeno u periodu od 01.01.2010. do 31.12.2010. godine na slučajnom uzorku od 49 ispitanika hospitaliziranih u Odjeljenju za cerebrovaskularne bolesti Klinike za neurologiju Univerzitetsko-kliničkog centra (UKC) u Tuzli. Planirano istraživanje je imalo obilježja prospektivne studije, a provedeno je pomoću metode individualnog ispitivanja. Odabirane su osobe sa dijagnozom afazije uzrokovane moždanim udarom, a koje su prije nastalog poremećaja imale potpuno usvojen i normalan govorno-jezični sustav. Procjena sposobnosti imenovanja odgovorima obavljena je pomoću varijabli preuzetih iz bostonske baterije testova za ispitivanje afazije i srodnih poremećaja (Boston Diagnostic Aphasia Examination)⁸. Prema spolnoj distribuciji ispitanici su podijeljeni u 2 grupe: 23 ispitanika muškog spola i 26 ispitanika ženskog spola. Prema dobnoj distribuciji ispitanici su podijeljeni u 3 grupe: mladi od 60 godina,

od 61. do 70 godina i stariji od 70 godina. U odnosu na logopedsku dijagnozu afazije formirano je 5 grupa: globalna, Broca-ova, anomička, Wernicke-ova i konduktivna afazija. Nominativna funkcija je procijenjena kroz imenovanje putem odgovora na pitanja (IOUK). Ispitanici su dobijali 5 stimulirajućih pitanja na osnovu kojih su trebali imenovati predmet. Za tačno imenovanje unutar 5 sekundi ispitanici su dobijali 2 boda, nakon 5 sekundi 1 bod, a za netačno imenovanje ili izostanak odgovora nisu bodovani. Maksimalni skor po ispitaniku je bio 10.

Dobijeni podaci su obrađeni statističkim programom SPSS 16.0 za operativni sistem Microsoft Windows. Korištene su univarijatne i multivarijatne statističke metode. Za utvrđivanje distribucije ispitanika u odnosu na spol, dob, vrstu afazije izračunate su apsolutne i relativne frekvencije. Za sve varijable izračunati su osnovni statistički parametri: raspon rezultata, minimalni i maksimalni rezultati, aritmetička sredina i standardna devijacija. Za utvrđivanje značajnosti razlika korišten je t-test, univarijatna analiza varijanse (ANOVA) sa multiplom komparacijom pomoću Tukey-testa, te multivarijatna analiza varijanse (MANOVA).

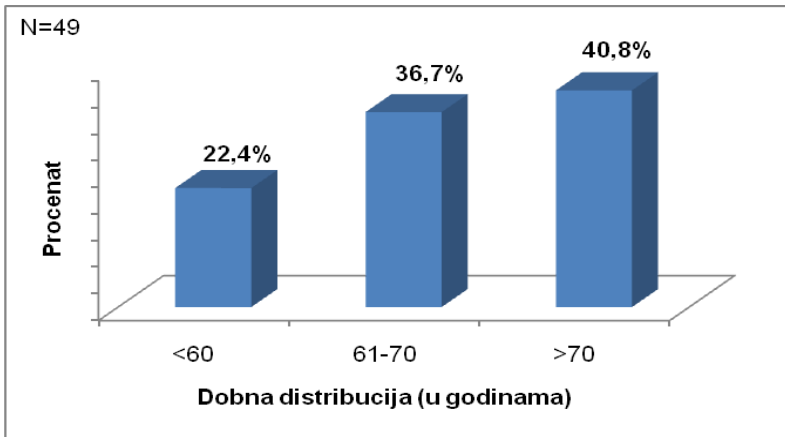
REZULTATI I DISKUSIJA

Uzorak su činila 23 ispitanika muškog spola prosječne dobi $65,2 \pm 10,1$ godina i 26 ispitanika ženskog spola prosječne dobi od $69,6 \pm 11,1$ godina. Nije bilo statistički značajnih razlika u odnosu na dob ($\chi^2=24,575$; $p=0,651$). Dob ispitanika je bila u rasponu od 41.- 86 godina sa prosjekom od $67,4 \pm 10,8$ godina. Najveći broj ispitanika (20) je pripadao grupi starijoj od 70 godina, od 61-70 godina je imalo 18 ispitanika, a najmanje ih je bilo u grupi mladoj od 60 godina (11) (Slike 1,2).



Slika 1. Distribucija ispitanika sa afazijom u odnosu na spol

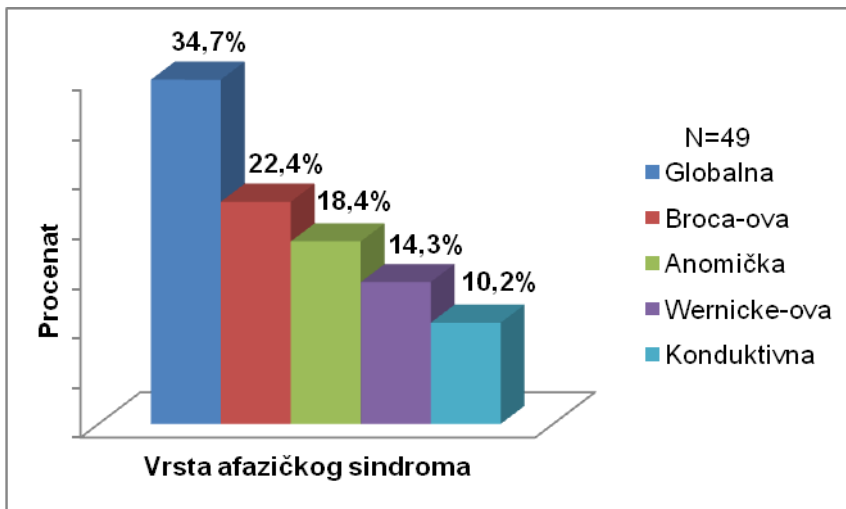
Figure 1. Distribution of patients with aphasia in relation to gender



Slika 2. Distribucija ispitanika sa afazijom u odnosu na dob

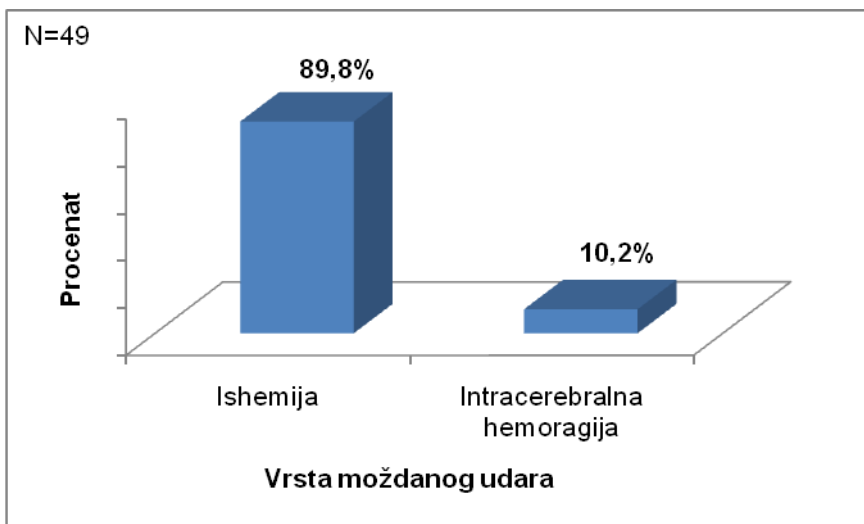
Figure 2. Distribution of patients with aphasia in relation to age

Globalna afazija je bila prisutna u 17 ispitanika (34.7%), Broca-ova u 11 (22.4%), anomička u 9 (18.4%), Wernicke-ova u 7 (14.3%) i konduktivna afazija u 5 ispitanika (10.2%). Uzorak su činila 44 ispitanika sa ishemijskim moždanim udarom prosječne dobi $68,1 \pm 10,5$ godina i 5 ispitanika sa intracerebralnom hemoragijom prosječne dobi $61,2 \pm 13,2$ godina (Slike 3,4).



Slika 3. Distribucija ispitanika u odnosu na vrstu afazije

Figure 3. Distribution of respondents according to the type of aphasia



Slika 4. Distribucija ispitanika u odnosu na vrstu moždanog udara
Figure 4. Distribution of patients according to the type of stroke

Ispitanici su imali 118 bodova na testu imenovanja odgovorima na pitanja. Srednja vrijednost je iznosila 2,41 boda (od mogućih 10), sa standardnom devijacijom 2,67. Najveći rezultat je iznosio 8 bodova, a najmanji 0. Standardna devijacija je bila veća od aritmetičke sredine što ukazuje na veliku disperziju rezultata. Utvrđeno je da muškarci imaju nešto bolje sposobnosti imenovanja u odnosu na žene (3,13:1.77). Analizom Spearman-ovog koeficijenta korelacije vidljivo je da postoji povezanost između spola i imenovanja odgovorima na pitanja ($r=-0,29$; $p=0,043$). Ostvarena korelacija je negativnog predznaka i slabog intenziteta.

Najbolji rezultat u imenovanju su postigli ispitanici sa anomičkom (6,11), konduktivnom (4,6), Broca-ovom afazijom (3), a najslabiji oni sa Wernicke-ovom (0,57) i globalnom afazijom (0,18). Utvrđeno je da postoje statistički značajne razlike između ispitanika sa različitim afazičkim sindromima ($p=0.000$). Analizom varijanse je nađena statistički značajna razlika između tri dobne grupe ispitanika što je potvrđeno i korelacijskom analizom gdje Spearman-ov koeficijent iznosi -0,45. Korelacija je bila negativnog predznaka što ukazuje da se porastom starosne dobi smanjuje sposobnost imenovanja odgovorima na pitanja. Primijenjena je i multipla komparacija pomoću Tukey-testa. Rezultat ukazuje da su ispitanici mlađi od 60 godina postigli značajno bolje rezultate u odnosu na ispitanike starije od 70 godina. Ostale razlike između dobnih grupa nisu bile statistički značajne.

U našem istraživanju je utvrđena nešto veća učestalost u pacijenata ženskog spola što podržava i studija Hier i sar.⁹ U studiji koju je uradila Brkić (2007) na 993 pacijenta u akutnoj fazi moždanog udara utvrđena je statistički značajno veća

učestalost u pacijenata ženskog spola (57,43%:42,57%)¹⁰. Učestalost afazičkih poremećaja u akutnoj fazi moždanog udara je bila 20.34% što se slaže sa rezultatima objavljenim od strane Mrkonjića nekoliko godina docnije (21.8%)¹¹. S druge strane, Engleter i sar. (2006) su uradili jednogodišnju studiju i utvrdili da spol nema uticaja na incidencu afazija, ali da starije osobe imaju veći rizik za njihov nastanak¹². Rezultati Sutovićeve i sar. (2003) te Pedersena, Vintera i Olsena (2004) upućuju kako su globalna i anomička afazija najčešće u akutnoj fazi moždanog udara^{13, 14}. I konduktivna se afazija u našem istraživanju nalazi u sličnom postotku kao u studiji urađenoj u Bostonu¹⁵. Nadalje, dominacija ishemijskog u odnosu na hemoragijski moždani udar u ispitanika sa afazijom je stalna što potvrđuju i druga istraživanja^{13, 16}. Hier i sar. navode da su Wernicke-ova, globalna i anomička afazija češće zastupljene u žena, a da je Broca-ova afazija nešto učestalija u muškaraca⁹.

Naši ispitanici su tačno imenovali svega 24,1% traženih pojmova. Ovaj rezultat je očekivan s obzirom na to da rješavanje, pored ostalih modaliteta, zahtjeva i sposobnost auditivnog razumijevanja. Valja naglasiti da su uzorak činio značajan broj pacijenata sa globalnom i Wernicke-ovom afazijom koje karakterišu izraženi poremećaji auditivnog razumijevanja pa izvjestan broj njih nije bio u stanju tačno imenovati niti jedan pojam.

Afazija je lična, porodična i socijalna katastrofa, koja donosi duboke, korjenite promjene. Spektar mogućih reakcija je širok, baziran na godinama, edukaciji, životnoj poziciji, ekonomskom statusu, slozi porodice, dinamici, premorbidnoj ličnosti, vremenu početka afazije, prethodnoj istoriji bolesti, svjesnosti pacijenta o njegovim nedostacima i sl. Zbog ovog zbunjujućeg niza promjenljivih okolnosti jako je teško proučavati reakcije pacijenata¹⁷.

Zato je adekvatna procjena sposobnosti imenovanja u pacijenata nakon moždanog udara veoma značajna. Na osnovu saznanja o ovom modalitetu možemo pravilno dijagnosticirati poremećaj, a potom planirati, usmjeriti i provoditi logopedski tretman, te, sljedstveno, objektivno prognozirati oporavak govorno-jezičkih sposobnosti.

ZAKLJUČCI

Nisu uočene značajne spolne razlike u distribuciji pacijenata sa afazijom. Najveći broj oboljelih je imao ishemijski tip moždanog udara, bili su stariji od 70 godina i imali su značajnije teškoće imenovanja. Globalna i Broca-ova afazija su bile zastupljene u više od polovine oboljelih. Pacijenti su pokazali uspješnost od 24.1%, a muškarci su imali nešto bolje sposobnosti. Najbolje rezultate su postigli ispitanici sa anomičkom, konduktivnom i Broca-ovom afazijom, a najslabije oni sa Wernicke-ovom i globalnom afazijom.

LITERATURA

1. Vuletić D. Afazija: logopedsko- lingvistički pristup. Zagreb: Školska knjiga, 1996.
2. Davis GA. Aphasiology. Disorders and clinical practice (drugo izdanje). Boston: Pearson Education, 2007.
3. Damasio AR. Signs of aphasia. U: Sarno MT (Ur). Acquired Aphasia (drugo izdanje). San Diego: Academic Press, 1991.
4. Očić G. Klinička neuropsihologija. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1998.
5. Zečić S. Afazija I. Tuzla: Defektološki fakultet Univerziteta u Tuzli, 2002.
6. Raymer AM. Naming and word-retrieval problems. U: LaPointe LL (Ur.). Aphasia and related neurogenic language disorders (treće izdanje). New York: Thieme Medical Publishers, 2005, 169-186.
7. American Speech-language-hearing association (ASHA). Aphasia. Retrieved December 14, 2004, from www.aphasia.org.
8. Goodglass H, Kaplan E i Barresi B. The assessment of aphasia and related disorders (treće izdanje) Philadelphia: Lea & Febiger, 2001.
9. Hier D i sar. Gender and aphasia in the stroke data bank. *Brain and Language* 1994; 47 (1): 155-167.
10. Brkić E. Učestalost i klinička fenomenologija afazičkih poremećaja. Magistarski rad. Tuzla: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli, 2007.
11. Mrkonjić Z. Povezanost verbalne komunikacije sa kvalitetom života u osoba sa afazijom. Doktorska disertacija. Tuzla: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli, 2009.
12. Engleter ST i sar. Epidemiology of aphasia attributable to first ischemic stroke: incidence, severity, fluency, etiology, and thrombolysis. *Stroke* 2006; 37 (6): 1379-1384.
13. Sutović N i sar. Evaluation of hospital spec. therapy in aphasic stroke patient. *Neurologica Croatica* 2003; 52 (Supl. 2): 110A.
14. Pedersen PM, Vinter K i Olsen T. Aphasia after stroke: type, severity and prognosis. *Cerebrovascular Diseases* 2004; 17: 35-43.
15. Benson DF i Ardila A. Aphasia. A clinical perspective. New York: Oxford University press, 1996.
16. Franić J, Matijašević D, Bielen I. Interdisciplinarni pristup pacijentima sa moždanim udarom i afazijom. *Neurologica Croatica* 2007; 56 (Supl. 1): 204-205.
17. Sarno JE. Psychological and social sequelae of aphasia. U: Sarno MT (Ur). Acquired aphasia (drugo izdanje). San Diego: Academic Press, 1991, 499-517.

KOMUNIKACIJSKI KRUG (CIRCLE TIME) U RADU S UČENICIMA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

CIRCLE TIME ACTIVITIES IN WORKING WITH CHILDREN WITH DISABILITIES

Majda VUKOVIĆ, Klaudija ĆURKOVIĆ, Marina MIHIĆ

Centar za odgoj i obrazovanje „Ivan Štark“, Osijek, Republika Hrvatska

APSTRAKT

U ovom radu prikazan je teorijski i razvojni okvir, značajke i praktične aktivnosti Uvodnog komunikacijskog kruga u radu s učenicima s teškoćama u razvoju, kronološke dobi od 7-17 godina, uključenih u odgojno-obrazovne skupine učenika s umjerenom i težom mentalnom retardacijom, autizmom i utjecajnim teškoćama pri Centru za odgoj i obrazovanje „Ivan Štark“ u Osijeku. Uvodni komunikacijski krug (izvorno: circle time) je aktivnost u kojoj grupa ljudi sjedi u krugu zajedno sa svojim voditeljem/učiteljem sa svrhom provođenja aktivnosti razumijevanja sebe samih i svih prisutnih u grupi. To je strategija poučavanja koja ima svoj slijed, zakonitosti i ciljeve, a sadržava aktivnosti u kojima se koristi igra, pjesme, brojalice, pokret te razna didaktička i glazbeno-ritmička sredstva. Zapisi o provođenju sličnih aktivnosti datiraju još iz davnih vremena, a provodila su ih indijanska plemena u svakodnevnom zajedničkim druženjima kroz prepričavanje priča o mitskim bićima, obiteljskim pričama, uz pjesmu, slavlje i stvaranje glazbe. Noviji podaci ukazuju na sve učestaliju primjenu Uvodnih komunikacijskih krugova u svim oblicima školovanja - predškolskog i školskog uzrasta, pa i u radu s djecom s teškoćama u razvoju, zbog izrazito pozitivnog utjecaja ovih aktivnosti na cjelokupni razvoj pojedinca. U ovom radu prikazane su samo neke od mogućih aktivnosti Uvodnog komunikacijskog kruga s opisom provedbe i ciljevima. Ističe se potreba konstantog i svakodnevnog provođenja Uvodnih komunikacijskih krugova u edukacijsko-rehabilitacijskom radu s učenicima s teškoćama u razvoju.

Ključne riječi: učenici s teškoćama u razvoju, uvodni komunikacijski krug, pozitivan utjecaj

ABSTRACT

This paper presents a theoretical and developmental framework, features and practical circle time activities provided in working with students with disabilities, the chronological age of 7-17 years, participating in educational groups of students with moderate and severe mental retardation, autism and multiple difficulties at the Center for Education, "John Stark" in Osijek. Communication circuit (originally, eng.: Circle time) is an activity in

which a group of people is sitting in a circle with their leader / teacher for the purpose of conducting activities understanding themselves and all those present in the group. It is a teaching strategy that has its own sequence, principles and objectives, and includes play activities, singing songs, rhymes, movement, and a variety of didactic and musical-rhythmic objects. Records of carrying out similar activities dating back to ancient times, and was carried by the Indian tribes in the daily communal gatherings through retelling the story of mythical creatures, family stories, and singing, feasting and making music. Recent data point to the growing use of communications circuits in all forms of education - pre-school and school age, and in working with children with disabilities, due to the positive impact of these activities on the overall development of the individual. In this paper some of the possible circle time activities were shown with a description of the implementation and goals. There is a huge necessity of constant conducting of communication circuits in education and rehabilitation work with students with disabilities.

Key words: students with disabilities, communication circuit (circle time), a positive impact

UVOD

Komunikacijski krug, poznatiji u engleskoj inačici kao „Circle Time“, je grupna aktivnost u kojoj sudjeluje određeni broj djece (osoba) koja sjede zajedno u krugu sa svrhom budućeg boljeg razumijevanja sebe i drugih. Komunikacijski krug omogućava dijeljenje ideja, osjećaja i iskustava, pomaže pri razvijanju bolje slike o sebi, učenju životnih vještina kao što su komunikacija, rješavanje emocionalnih i socijalnih problema. Vrijeme komunikacijskog kruga ispunjeno je zajedničkim aktivnostima kroz pjesmu, igru ritmičkim instrumentima, čitanje priče te sudjelovanje u pokretnim igrama i opuštajućim aktivnostima. Također, to je i vrijeme za slušanje, razvijanje pažnje, poticanje komunikacije te učenje novih pojmova i vještina, razvijanje slušne memorije, senzoričkih iskustava, socijalizacije, kao i vrijeme za zabavu.

Interakcija članova komunikacijskog kruga može biti jednostavna ili složena, manje ili više dinamična, interakcija između odraslih, djece i ostalih resursa koji se koriste za vrijeme aktivnosti u komunikacijskom krugu. Sam komunikacijski krug ima svoje korjenje u socijalnim grupnim aktivnostima čiji je rad bio fokusiran na terapijski pristup.

POVIJESNI I RAZVOJNI OKVIR

Jedan od drevnih oblika komunikacijskog kruga provodili su stari indijanci u svakodnevnom zajedničkim druženjima kroz prepričavanje priča o mitskim bićima, obiteljskim pričama, uz pjesmu, slavlje i stvaranje glazbe.

Murray White je prvi britanski autor koji je objavio knjigu o komunikacijskom krugu pod imenom "Magic Circles"¹, („Čarobni krugovi“) pod utjecajem humanističkog pravca, filozofije samopoštovanja, razvijenog u Americi 60-tih i 70-tih godina prošlog stoljeća, a popularnost je stekla tijekom 90-ih godina kada se ovaj oblik rada počinje sve šire provoditi u vrtićima i školama. Bliss i Tetley² i

Bliss, Robinson i Maines³ navode da komunikacijski krug može pridonositi spiritualnom i duhovnom razvoju djece i mladih. Mosley, u svojim kasnijim publikacijama^{4,5}, predstavlja nove elemente komunikacijskog kruga proširujući ga aktivnostima povezanim s pravilima discipline u cijeloj školskoj organizaciji. Autorica navodi vlastito viđenje komunikacijskog kruga u kojem razne konfliktne situacije između djece i učitelja i djece i djece mogu biti raspravljene i riješene. Također, autorica prezentira vlastitu definiciju „Kvalitetnog komunikacijskog kruga“: „Model komunikacijskog kruga stavlja se u kontekst politike cijelog školskog sustava kao pristup ostvarivanju pozitivnih odnosa i građenja samopoštovanja. Komunikacijski krug je podrška u poticanju i sankcioniranju te prati politiku i organizaciju školskog sustava pokrivajući svaki trenutak dječjeg školskog dana, uključujući i vrijeme ručka.“. Pioniri ovog oblika rada Timmermann i Ballard⁶ i Ballard⁷ napisali su: "Kroz seanse komunikacijskog kruga ne rješavamo problem, nego razvijamo vještine svjesnosti problema. Komunikacijski krug je edukacijski model i pripada školskom kurikulumu, zajedno s drugim područnim sadržajima...“. Nadalje, navode da učitelj ne pristupa aktivnostima komunikacijskog kruga s mišlju: "Nešto je pogrešno i treba to popraviti!", odnosno, ne usmjerava se analiziranju djece.

Komunikacijski krug je danas najrašireniji na području Ujedinjenog Kraljevstva te se njegova provedba počela širiti i na Škotsku uvođenjem ovog oblika rada prvo u vrtiće, a potom i u osnovne škole. Razvijen je kao odgovor na potrebe predškolskih ustanova u Engleskoj, vezanih uz politiku i pravila ponašanja kao dio Personal, Social and Health Education (PSHE) programa⁸. Ovaj program temelji se na razvoju i unaprjeđenju samodiscipline i samopoštovanja. Djeca uče i razumijevaju posljedice vlastitog ponašanja i preuzimanju odgovornosti prema sebi i njihovoj zajednici. Komunikacijski krug je osmišljen tako da ga učitelj može provoditi bez specifičnih znanja te je usmjeren njegovanju djetetovih iskustava i na taj način ima izuzetnu ulogu u djetetovom razvoju. Komunikacijski krug u SAD-u je više neformalan program. Djeca kroz dnevni boravak u predškolskim ustanovama često imaju jedno ili više okupljanja dnevno kojeg i nazivaju komunikacijskim krugom. Kroz to vrijeme djeca sjede u krugu (obično na tepihu), a voditelj čita priču, zajedno pjevaju, vode određenu diskusiju ili provode razne aktivnosti predviđene samim komunikacijskim krugom. Posljednjih nekoliko godina u zemljama čiji je sastavni dio odgojno-obrazovnog kurikuluma, komunikacijski krug se smatra novim oblikom rada s djecom u vrtićima i školama, a u sam rad, osim djece bez teškoća, uključena su i djeca s teškoćama u razvoju koja su integrirana u redovni sustav odgoja i obrazovanja. Ovaj oblik rada uvodi se i u škole u kojima se školuju djeca (učenici) s teškoćama u razvoju po posebnim programima utvrđenim zakonima i pravilnicima.

ORGANIZACIJA PROVOĐENJA KOMUNIKACIJSKOG KRUGA

Idealan broj djece koja sudjeluju u komunikacijskom krugu je između 6 i 18 i to zbog mogućih poteškoća neravnopravnog sudjelovanja u krugu koje može prouzročiti vremensko ograničenje.

Stolice (ili jastuci) se slože tako da tvore formu kruga. U komunikacijskom krugu ne smiju postojati nikakve fizičke barijere među sudionicima, a za samo provođenje potreban je predmet - "govorni objekt", koji je uočljiv, lagano prenosiv od osobe do osobe unutar kruga te je jasan pokazatelj tko ima pravo govora. Objekt može biti sve - od igračke do nekog prirodnog objekta. Voditelj komunikacijskog kruga u grupnim aktivnostima sudjeluje kao ravnopravni član kruga i nema ulogu superiorne osobe nego moderatora aktivnosti i grupe. Također, on ima odgovornost da se struktura pravila unutar kruga održava, da su svi sudionici emocionalno zaštićeni i da su zamjenske aktivnosti uvijek pripremljene.

STRUKTURA RADA

Komunikacijski krug, u svojim prvotnim teorijskim postavkama, prati jasno određenu strukturu rada u vremenskom trajanju od pola sata⁵:

- Uvodna igra: stvara zajedništvo grupe, pruža osjećaj zabave i uživanja, služi za podučavanje vještina, moralnih vrijednosti i pravila ponašanja;
- Okrugli stol: svakome daje mogućnost govora. "Objekt govora", poput lutke ili bilo kojeg primjerenog predmeta „govora“, može se koristiti kako bi se omogućio fokus na govornika, a time se i daje do znanja da svi ostali trebaju slušati. U tom dijelu komunikacijskog kruga koriste se tzv. "scriped" rečenice - npr. „Bio sam zadovoljan kada sam...“, „Ja volim...“, „Ja sam...“, itd.;
- Otvoreni forum: omogućava slobodnu otvorenu raspravu koja se može koristiti u svrhu rješavanja problema i postavljanja ciljeva;
- Proslava uspjeha: prilika koja djeci omogućava iskazivanje zahvalnosti drugima za dobra djela i slične „dobre i pozitivne aktivnosti“ tijekom proteklih dana ili tjedna;
- Igra zatvaranja: donosi osjećaj završavanja ove seanse i uvodi nas u slijedeće aktivnosti školskog dana.

Struktura rada je osmišljena tako da stvara osjećaj zajedništva među sudionicima uz istovremeno doživljavanje voditelja kao ne-autoritativnog moderatora koji potiče suradnju i stvaranje klime koja pruža emocionalnu sigurnost. Kod uvođenja komunikacijskog kruga u nastavni proces treba voditi računa o nekoliko ključnih točaka: komunikacijski krug nije predmet nego alat koji se aktivno koristi u nastavnoj strategiji, trebao bi se razvijati kroz planirani sadržaj vezan uz rješavanje određenih pitanja i problema, poželjno je da se provodi kroz određene (gore navedene) faze, a potrebno ga je provoditi svakodnevno, a ne sporadično.

OSOBITOSTI PROVEDBE KOMUNIKACIJSKOG KRUGA U GRUPI DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Osnovne teorijske i razvojne postavke o komunikacijskom krugu, navedene prethodno, potrebno je prilagoditi osobitostima djece s teškoćama u razvoju s kojima se ovaj oblik rada provodi što bi značilo određeni odmak od teorijskih postavki i po samoj strukturi i po vremenskom trajanju. Razlog tome su ponajviše

različite sposobnosti djece s teškoćama u razvoju, različiti stupnjevi komunikacijske i socijalizacijske razine, ali i različitost u razvoju motoričkih sposobnosti, kao i pažnje i koncentracije. Odabir „igrica“ komunikacijskog kruga koje čine jednu seansu trebaju biti jednostavne s mogućnošću razvoja u sve složenije oblike, „igrice“ se uvode postepeno, dinamika njihovog usvajanja je lagana te ovisi o sposobnostima djece da usvoje određeni pokret, riječi ili složenije aktivnosti. Poželjno je da u komunikacijskom krugu postoji jedan „glavni voditelj“ te asistenti koji će sjediti pokraj djece kojoj je potrebna veća pomoć u provedbi sadržaja. Ukoliko dijete nema razvijen govor, a zadatak mu je nešto reći tada to za njega učini voditelj ili asistent. Ponekad je neophodno pružanje potpune fizičke podrške djetetu, ali ponavljanjem aktivnosti tijekom vremena te pravilnim kombiniranjem oblika podrške dijete će samostalno provoditi određenu aktivnost te će time i aktivnije biti uključeno u aktivnost samog komunikacijskog kruga. Nije neophodno korištenje „govornog objekta“ u svakoj igrici iako je on višestruko poželjan. Naše je mišljenje, a u to smo se uvjerali tijekom višegodišnje provedbe ove aktivnosti, da sva djeca s teškoćama u razvoju mogu, uz dodatnu pomoć sudjelovati u aktivnostima komunikacijskog kruga te da je naš zadatak uključiti ih u takve aktivnosti uz potrebitu prilagodbu sadržaja i načina provedbe.

PRIKAZ IGARA IZ KOMUNIKACIJSKOG KRUGA

Slijedi prikaz samo nekih igara koje su osmišljene od strane autorica ovog rada i korištene su u radu s djecom (učenicima) s mentalnom retardacijom i/ili poremećajima iz autističnog spektra u odgojno-obrazovnim skupinama Centra za odgoj i obrazovanje „Ivan Štark“ u Osijeku. Navedene i opisane igre bile su sastavni dio senasi komunikacijskog kruga koji se već nekoliko godina provodi u ovim odgojno-obrazovnim skupinama.

Igra predstavljanja: „Dobar, dobar dan!“

Početna pozicija kruga:	Učenici i voditelj/i sjede u krugu.
Zadaje se znak za početak:	Npr. „Tri, četiri i....“
Slijedi pjesmica: „Dobar, dobar dan želim vam ja. Danas je ponedjeljak/utorak/..., veseli dan. Vani sija sunce/je oblačno/pada kiša vidim ja. Školica vas zove na igru i rad.“	Pljeskanje rukama
Učenik izgovara: „Ja sam (ime).“	Učenik ustaje sa stolice i predstavlja se uz polaganje dlana na svoja prsa.
Svi pjevaju: „Dobar dan (ime)! Dobar dan (ime)!“	Pljeskanje rukama.
Učenik koji se predstavio vraća se na svoje mjesto. Ostali učenici se dogovorenim redom ustaju i predstavljaju na isti način.	

Završni stihovi: „Dobar, dobar dan želim vam ja. Školica vas zove na igru i rad.“	Pljeskanje rukama.
---	--------------------

Interaktivna igra: „Prijatelja dva“

Početna pozicija kruga:	Učenici i voditelj/i sjede u krugu na stolicama
Potreban materijal:	Kutija s predmetima u parovima (npr. loptice, kocke, bočice i sl...).
Voditelj dijeli predmete nasumično, a praznu kutiju ostavlja na sredini kruga.	
Zadaje se znak za početak:	Npr. potapša koljena 3 puta...
Slijedi pjesmica: „Prijatelja dva i dva Trebaju jedan drugoga. Trebaju jedan drugoga...“	Drže predmete u ruci
Voditelj poziva prvog učenika da stane na sredinu kruga s predmetom koji drži u ruci.	
Svi pjevaju: „Svojoj lopti/kocki/boci nađi par, Pa je spremi u ormar. Prijatelja nađi si Koji drži što i ti!“	Učenik traži osobu u krugu koja drži predmet poput njegovog. Imenuje osobu i/ili odlazi do nje, hvata je za ruku te zajedno odlaze do kutije. Nakon što polože predmete u kutiju vraćaju se na svoja mjesta.
Učenici koji su uparili svoje predmete sudjeluju u igri do kraja pjevajući pjesmu prateći ritam tapšanjem koljena. Posljednji par u igri sprema kutiju na predviđeno mjesto u ormaru.	
Završni stihovi: „Prijatelja dva i dva, Sve su stvari spremila. Prijatelja dva i dva Trebaju jedan drugoga.“	Tapšanje koljena

Pokretna igra: „Boje“

Početna pozicija kruga:	Učenici i voditelj/i sjede u krugu na stolicama
Potreban materijal:	Žute, plave, crvene i zelene kocke.
Voditelj dijeli kocke vodeći računa o tome da je svaka boja podjednako zastupljena. Svaki učenik polaže svoju kocku na pod ispred sebe.	
Zadaje se znak za početak:	Npr. Udari o kocku 3 puta...
Slijedi pjesmica: „Boje...boje... „	Tiho i usporeno pjevanje
„Vidim boje posvuda,	

Šarene boje oko nas. Vidim boje posvuda, Igrajmo se sad!“	Veselo pjevanje i pljeskanje rukama
(Pljesak!Pljesak!Pljesak!)	Tri puta se pljesne rukama u ritmu posljednjeg stiha.
Svi uzimaju kocke s poda, a voditelj daje znak za nastavak igre. Sljedeći stihovi izvode se <i>izmjenično</i> pjevajući pa izvršavajući naredbu.	
„Žuta, plava, crvena, zelena- USTANI!“	Svi ustaju sa stolice.
“Žuta, plava, crvena, zelena- OKRENI SE!“	Svi se okrenu oko svoje osi.
„Žuta, plava, crvena, zelena, PROTEGNI RUKU SVOJE!“	Svi protežu ruke preko glave.
„Žuta, sjedi!“	Sjedaju samo oni koji imaju žutu kocku.
„Plava, sjedi!“	Sjedaju samo oni koji imaju plavu kocku.
„Crvena, sjedi!“	Sjedaju samo oni koji imaju crvenu kocku.
„Zelena, sjedi!“	Sjedaju samo oni koji imaju zelenu kocku.
Kada su svi sjeli, polažu svoje kocke na pod te čekaju znak voditelja za nastavak pjevanja.	
„Vidim boje posvuda, Šarene boje oko nas. Vidim boje posvuda, Igrajmo se sad!“	Veselo pjevanje i pljeskanje rukama
(Pljesak!Pljesak!Pljesak!)	Tri puta se pljesne rukama u ritmu posljednjeg stiha.
„Boje...boje...boje...“	Sve tiše i sporije pjevanje.
Kraj aktivnosti:	Zajednički pljesak uz uzvik: „Bravo!“

Pozdravna igra: „Tko je tu, a tko nije?“

Početna pozicija kruga:	Učenici i voditelj/i sjede u krugu na stolicama
Potreban materijal:	Fotografije svih učenika i svih voditelja (koji inače sudjeluju u krugu), ploča „Tu je!“, ploča „Nije tu!“
Voditelj iz kutijice vadi jednu po jednu fotografiju i pita sve prisutne u krugu:“Tko je to?“	Odgovara onaj čija je fotografija: „To sam ja! Ja sam Ivan! Ja sam tu!“ (učenik svoju fotografiju stavlja na „Tu sam!“ ploču, vraća se na svoje mjesto, pozdravlja sve prisutne, a oni mu odzdravljaju.
Na isti način voditelj vadi sve fotografije te se provodi aktivnost prepoznavanja vlastite fotografije, predstavljanja, stavljanja fotografije na ploču i pozdravljanja. Učenici / voditelji čija se fotografija izvuče, a nisu prisutni – konstatira se da oni „nisu tu“ te se njihova fotografija pričvrsti na „Nije tu!“ ploču.	
Na kraju voditelj zajedno s učenicima ponavlja, pomoću obje ploče, tko taj dan je,	

a tko nije prisutan u komunikacijskom krugu.	
NAPOMENA: Kako bi komunikacijski krug bio interaktivniji, voditelj, nakon prve fotografije može predati kutijicu s fotografijama učeniku čija je fotografija bila prva prikazana, a taj učenik onda preuzima ulogu „voditelja“, izvlači sljedeću fotografiju, a kutijicu s fotografijama predaje osobi čiju je on fotografiju izvukao. Na taj način, aktivnost komunikacijskog kruga se nastavlja sve dok sve fotografije nisu izvučene iz kutijice.	
Kraj aktivnosti:	Zajednički pljesak uz uzvik: „Bravo!“

Pokretna igra: „Mi plešemo...“

Početna pozicija kruga:	Učenici i voditelj/i stoje u krugu
Zadaje se znak za početak:	Npr. „Tri, četiri i...“
Slijedi pjesmica: „Mi plešemo ujutro,	Pljeskanje rukama
kada sunce svane,	Ruke iznad glave, igra prstima
Mi plešemo u podne,	Pljeskanje rukama
kada traje dan,	Ruke ispred sebe u krugu, igra prstima
Mi plešemo navečer,	Pljeskanje rukama
kada baš sve stane,	Tijelo savijeno u struku, ruke do poda, igra prstima
Mi plešemo, mi plešemo cijeli dan!“	Uspravan stav tijela, pljeskanje rukama uz istovremeno okretanje oko svoje osi
Pjesmica se ponavlja drugi put	Pjevanje je brže i tiše, a učenici stoje u uspravnom položaju tiho pljeskajući cijeli tekst pjesmice, osim zadnjeg stiha u kojem se ponovno okreću oko svoje osi.
Kraj aktivnosti:	Zajednički pljesak uz uzvik: „Bravo!“

Pokretna igra: „Baloni“

Početna pozicija kruga:	Učenici i voditelj/i sjede na podu u krugu
Potreban materijal:	Jedan balon, nataknut na ljevak, sjemenke riže (ili sl.)
Voditelj drži balon na čiji je otvor nataknut ljevak te pokazuje svima u komunikacijskom krugu kako u ljevak stavlja nekoliko zrnca riže (model). Nakon toga, dodaje balon učeniku do sebe koji, također, u balon, kroz ljevak ubacuje nekoliko zrnca riže. Na isti način, svaki član komunikacijskog kruga provodi opisanu aktivnost. Kada se balon vrati do voditelja, on miče ljevak, napuše balon, te ga zaveže.	
Voditelj zatraži tišinu u krugu	Gesta: prst na ustima uz projekciju glasa „š“ (Šššššššš!). Od članova komunikacijskog kruga se očekuje tišina.
Voditelj protrese balon (na različite načine, proizvodeći različite intenzitete i	U balonu su zrnca riže koja udarajući iznutra po stijenci balona proizvode određeni zvuk. Od članova komunikacijskog kruga očekuje se

frekvencije zvuka)	slušanje tog zvuka.
Slijedi pjesmica: „Baloni, baloni, šareni baloni, Baloni, baloni, idu u krug. Baloni, baloni, igravimo se njima, Baloni, baloni, sviđaju se svima!“	Za vrijeme pjevanja pjesmice, počevši od voditelja, balon se šalje unutar komunikacijskog kruga, od jednog do drugog člana, po redu ili se dobacuje učeniku po izboru.
NAPOMENA:	Kako bi komunikacijski krug bio interaktivniji, voditelj može u komunikacijski krug dodati još jedan ili više istih balona napunjenih rižom ili nekih drugim sjemenkama. Pjesmica se može ponoviti i više puta.
Kraj aktivnosti:	Zajednički pljesak uz uzvik: „Bravo!“

ZAKLJUČAK

Tijekom provođenja seansi komunikacijskog kruga uočena su mnogobrojna poboljšanja i napredak kod svih učenika koji su sudjelovali u komunikacijskom krugu. Poboljšanja i napredak, prije svega, odnosili su se na usvajanje pojedinih igrica, pokreta, ritma, riječi i kombinaciji složenih pokreta u provođenju igrica. Poboljšan je komunikacijski i socijalizacijski aspekt sudjelovanja što je izuzetno važno za djecu i učenike s teškoćama u razvoju, a posebno za djecu s poremećajima iz autističnog spektra. Uvidom u funkcioniranje i praćenjem ponašanja učenika uočeno je da učenici bolje podnose čekanje na red, više uvažavaju druge sudionike komunikacijskog kruga, a kod većine učenika uočila se veća samoinicijativnost u komunikaciji i sudjelovanju u igrama. Pažnja i koncentracija, kod učenika, povećala se ne samo tijekom provođenja komunikacijskog kruga već se uočilo da su poboljšanja prisutna i održavaju se i tijekom nastavnog procesa koji slijedi komunikacijski krug. Tijekom provođenja komunikacijskog kruga uočeno je i zadovoljstvo učenika te želja za aktivnim sudjelovanjem u zajedničkim aktivnostima što znači da je ovaj način rada potaknuo uživanje i osjećaj sreće kod učenika koji neposredno utječe na motivaciju trenutnog i daljnjeg uključivanja u aktivnosti komunikacijskog kruga, ali i u ostale planirane nastavne aktivnosti. Fizičko formiranje „kruga“, tj. postavljanje stolica u krug učenicima je pomogao u anticipiranju i predviđanju budućih događaja kod kojih je sam komunikacijski krug samo početak nastavnog dana, a navika – predviđanje budućnosti povoljno utječe na ponašanje učenika jer znaju što slijedi na početku svakog nastavnog dana te im to pruža određenu sigurnost, stabilnost i rutinu. Zbog svega navedenog, ali i zbog dugogodišnjeg provođenja aktivnosti komunikacijskog kruga, ukazala se potreba sustavnog praćenja i bilježenja ponašanja učenika tijekom komunikacijskog kruga te se zbog te potrebe izradila lista praćenja i procjena sposobnosti uključivanja i sudjelovanja učenika u aktivnostima komunikacijskog kruga na svim razvojnim aspektima. Navedena lista praćenja nije

bila dijelom ovog rada, ali će se njezina primjena prikazati u slijedećim radovima ove tematike.

LITERATURA

1. White M. Magic Circles-Self-esteem for Everyone through Circle Time (2nd edition). UK: SAGE Pub, 2009.
2. Bliss T, Tetley J. Circle Time: A Resource Book for Primary and Secondary Schools. UK: SAGE Pub, 2006.
3. Bliss T, Robinson G, Maines B. Developing Circle Time: Taking Circle Time Much Further. UK: SAGE Pub, 1995.
4. Mosley J. Turn Your School Round. LDA: Wisbech, Cambridgeshire, 1993.
5. Mosley J., Tew M. Quality Circle Time in the Secondary School – A Handbook of Good Practice. London: David Fulton Publishers, 1999.
6. Timmermann T., Ballard J. Strategies in Humanistic Education, Vol 2. USA, NY: Irvington Publishers, 1976.
7. Ballard J. Leader Handbook for Conducting „Circletime“: A Curriculum of Affect. USA; NY: Irvington Publishers, 1982.
8. Haydon G. The Importance of PSHE: A philosophical and policy perspective on Personal, Social and Health Education. The Journal of the philosophy of Education Society of Great Britain 2005; 10:viii-47.

**„SURADNJOM MOŽEMO VIŠE“ –
RE/HABILITACIJA, INTEGRACIJA I POLUDNEVNA
SKRB DJECE S NAJTEŽIM TJELESNIM
INVALIDITETOM I DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU**

**"THE COOPERATION WE CAN DO MORE" –
RE/HABILITATION, INTEGRATION AND HALF-DAY
CARE FOR CHILDREN WITH SEVERE PHYSICAL
DISABILITIES AND CHILDREN WITH DISABILITIES**

Anka ĐIKIĆ, Dijana ANIČIĆ, Hajdi KATINAC

Udruga roditelja za djecu najteže tjelesne invalide i djecu s teškoćama u razvoju, Split,
Republika Hrvatska

APSTRAKT

Istraživanjem na području Županije splitsko-dalmatinske utvrđeno je da postoji više od 150 osoba/djece najtežih tjelesnih invalida koji zbog težine svojih dijagnoza nisu uključeni u niti jedan oblik institucionalne skrbi. Ovakvu situaciju uvjetovalo je nepostojanje infrastrukturnih uvjeta unutar institucija, neprihvatanje inovativnih i strogo individualnih pristupa u radu, te nepriznavanje stvarnih potreba korisnika. Upravo iz tih razloga Udruga „Anđeli“ razvila je izvaninstitucionalni program koji odgovara na potrebe korisnika, dopunjava programe institucionalne skrbi, ali i provodi posve novi pristup u skrbi i pružanju usluga. Uviđajući da o načinu rada s djecom i mladima koji imaju posebne potrebe ovisi njihov identitet, bilo je potrebno razviti sustav unutar kojeg djeca s teškoćama u razvoju neće biti predstavljena samo kao djeca s poremećajima, već će im se umjesto ograničenja osigurati poticajno okruženje pri izvođenju različitih aktivnosti. Kako bi se u tome uspjelo bilo je potrebno osigurati suradnju različitih institucija i to na način da svaka od njih preuzme dio odgovornosti za svoj dio posla, te sustav međusobne odgovornosti u odnosu na svako pojedino dijete. Sve partnerske institucije odgovaraju jedinstvenom centru (u ovom slučaju Udruzi Anđeli“) dok se uspješnost ukupnog rada ocjenjuje temeljem individualnih evaluacija i analiza u odnosu na svakog korisnika. Ovo je jedinstven primjer u kojem glavnu ulogu u osiguravanju skrbi u odnosu na specifičnu ciljnu skupinu ima

izvaninstitucionalna organizacija, dok državne institucije pružaju podršku i provode samo specifične aktivnosti u skladu sa svojim kapacitetima te ujedno odgovaraju za iste. Osnovni dijelovi programa u odnosu na svakog pojedinog korisnika razvijeni su kroz nekoliko terapijskih i integracijskih sustava, te kao funkcionalna cjelina osiguravaju skrb za korisnike bez obzira koliko teške bile njihove dijagnoze ili koliko specifične bile njihove potrebe.

Ključne riječi: re/habilitacija, integracija, suradnja, izvaninstitucionalna skrb, inovativne metode

ABSTRACT

The research in the area of Split-Dalmatia County found that there are more than 150 persons/children with profound physical disability that due to the severity of their diagnosis is not involved in any form of institutional care. This situation caused the lack of infrastructure conditions within institutions, non-acceptance of innovative and strictly individual approach to work, and not recognizing the real needs of users. For these reasons, the Association "Angels" has developed a non-institutional program that responds to the needs of users, supplementing programs of institutional care, but also implemented a completely new approach to the care and service delivery. Recognizing that the method of working with children and young people who have special needs depends their identity, it was necessary to develop a system in which children with disabilities will be presented just as children with disabilities, but will instead provide an enabling environment constraints when performing various activity. In order to accomplish that it was necessary to ensure the cooperation of various institutions in such a way that each of them take responsibility for their own work, and the system of mutual responsibility in relation to each child. All partner institutions correspond to a single center (in this case, the Association of Angels "), while the overall work performance evaluated on the basis of individual evaluation and analysis in relation to each user. This is a unique example in which the main role in providing care in relation to the specific target group has a non-institutional organizations and government institutions to support and carry out only specific activities in accordance with their capacities and also responsible for the same. The main parts of the program in relation to each beneficiary are developed through a number of maintenance and system integration, as well as functional units provide care for people no matter how severe were their diagnosis or what were their specific needs.

Keywords: re/habilitation, integration, cooperation, non-institutional care, innovative methods

UVOD

Sve prisutniji je stav da nepostojanje prilagođenih sustava skrbi kao i prilagođenih terapijskih metoda nije samo nešto što djecu s teškoćama u razvoju ugrožava kao pojedince već i ozbiljna prijetnja društvu jer smanjuje njegove resurse. Neprimjerena institucionalna skrbi obnavlja diskriminaciju, potvrđujući da određene skupine djece trebaju živjeti izvan temeljne skupine društva – obitelji na

što upućuje i UNICEF (Hessle i Penton, 2003.) Za razliku od postojeće, tradicionalne skrbi koja se temelji na postojećim resursima i mogućnostima državnog sustava, a imajući u vidu da se primjenjuje onoliki broj i vrsta terapija koji su unutar zacrtanog financijskog okvira, potrebno je razviti sustav koji će se temeljiti na novom, inovativnom pristupu koji u centru ima osobu, odnosno koji se temelji na stvarnim potrebama korisnika bez obzira kolike i kakve su te potrebe. Dosadašnji način funkcioniranja socijalne skrbi temeljio se isključivo na institucionalnom sustavu isključujući svaku mogućnost suradnje s organizacijama civilnog društva, pa je prvi cilj bio dokazati potrebu širenja mreže socijalnih usluga, odnosno uključivanja izvaninstitucionalnih organizacija u sustav pružanja socijalnih usluga. Naime, organizacije civilnog društva čija je primarna djelatnost socijalna skrb i pružanje socijalnih oblika pomoći svojim članovima svoje aktivnosti temelje na stvarnim potrebama i vrlo su često onaj dio društva koji je zapravo jedini upoznat sa stvarnim i specifičnim potrebama svih pojedinih članova. Neprihvatanje prijedloga, mišljenja i suradnje s takvim organizacijama zapravo je kočnica razvoju socijalnih usluga. Osim toga, praksa razvijenih europskih država pokazuje da zasićeni institucionalni aparat nije više u mogućnosti udovoljiti niti minimumu potreba, a kamoli osigurati uvijete za psiho-fizički napredak članova društva koji imaju takve posebne potrebe, te se u tim državama pružanje socijalnih usluga odavno odvija u ravnopravnom partnerstvu s organizacijama civilnog društva čiji je primarni cilj pružanje i osiguravanje potrebne i kvalitetne skrbi u odnosu na svakog svog pojedinog člana. Na ovaj se način težište socijalnog sustava prebacuje na one dijelove društva koji imaju najbolji uvid u stvarno stanje i potrebe korisnika, te se rasterećivanjem institucija državnog aparata osigurava i njegova funkcionalnost. Na ovakvim partnerskim odnosima temeljila se i ideja razvoja našeg programa, upravo imajući u vidu činjenicu smo mi ti koji u svakodnevnom kontaktu sa korisnicima, njihovim obiteljima i okruženjem u kojem žive najbolje možemo procijeniti njihove stvarne potrebe, te osigurati pružanje usluga koje će ih zadovoljiti. Jedino na ovakav način, uz sustavan pristup svakom korisniku (što mogu osigurati samo organizacije čiji su ti korisnici članovi) može se ostvariti stvarna podrška osobama s teškoćama u razvoju, odnosno njihov razvoj, integracija i socijalno uključivanje. Osnovni cilj ovog rada je pokazati učinkovitost novog pristupa kojeg smo primijenili u svakodnevnom radu s korisnicima, a koji se provodi unutar programa „Suradnjom možemo više“ – re/habilitacija, integracija i poludnevna skrb djece s najtežim tjelesnim invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju. Ciljevi koji se ostvaruju kada se u odnosu na korisnike primijeni opisani način pružanja socijalnih usluga su:

- omogućavanje jedinstvene izvaninstitucionalne rehabilitacije, poludnevne skrbi i integracije,
- unaprjeđenje kvalitete življenja,
- stvaranje trajne partnerske mreže između direktnih pružatelja usluga/institucija državnog sustava i udruge kao izvaninstitucionalnog nositelja aktivnosti,
- prevencija institucionalizacije kroz razvijen sustav izvaninstitucionalnog oblika pružanja socijalnih usluga,

- nadopunjavanje usluga koje se pružaju kroz institucije sustava na način da partnerskim djelovanjem osigura onoliko broj usluga koliko je stvarno potrebno u odnosu na svakog pojedinog korisnika,
- rasterećenje primarnih pružatelja usluga,
- osiguravanje prilagođenog korištenja usluga i potpuno prilagođenih prostora, uključujući osiguravanje sve potrebne medicinsko-ortopedske opreme, za sve korisnike u vrijeme i na način kako to odgovara korisnicima.

Ono što smatramo najvažnijim postignućem programa, a ujedno je i cilj ovog rada, je ukazivanje na inovativne načine djelovanja koji osiguravaju, uz poboljšanje općeg zdravstvenog stanja korisnika, ostvarivanje jednakih mogućnosti za sve korisnike, ravnopravnost, te smanjenje diskriminacije kojoj su ove kategorije osoba vrlo često izložene.

IDENTIFIKACIJA KORISNIKA

Pojam invaliditeta je pojam koji povezuje preko 500 milijuna ljudi na svijetu. Iako se odnos društva prema osobama s invaliditetom mijenjao pojam invaliditeta je, u svojoj srži, ostao nepromijenjen. Pojam invaliditeta dolazi od riječi invalid, koja je latinskog porijekla, i često podrazumijeva osobu koja je radi tjelesnog ili duševnog oštećenja djelomično ili potpuno izgubila određenu sposobnost (Rački, 1997.) Zovko (1999.) govori o pojmu invalidnosti kao o terminu koji se odnosi na različite vrste i stupnjeve oštećenja, teškoća ili smetnji u području fizičkog, psihičkog, psihofizičkog i socijalnog razvoja. Prilikom razvijanja učinkovitih sustava socijalne skrbi u njegovom dijelu koji se odnosi na osobe s invaliditetom, ili osobe s teškoćama u razvoju, nužno je izraditi kategorizaciju korisnika i to ne u odnosu na njihove dijagnoze već u odnosu na njihovo opće stanje i preostale sposobnosti, pri čemu se ujedno mora voditi računa o obiteljskom statusu, situaciji unutar obitelji, te uvjetima koji mogu osigurati njihov socijalni razvoj. Polazeći od činjenice da postoji niz različitih vrsta oštećenja koji pružaju određenu mogućnost samostalnog djelovanja pojedinca, samostalnog upravljanja vlastitim životom i mogućnost donekle samostalne borbe za ostvarivanje svojih prava i potreba, prije same razrade programskog sustava bilo je nužno identificirati tko su korisnici prema kojima ćemo usmjeriti programske aktivnosti. Naime, iluzorno je i pogrešno usmjeriti djelatnost jedne udruge prema velikom broju korisnika, odnosno korisnicima utvrditi npr. svu djecu s invaliditetom ili s teškoćama u razvoju što se u praksi uglavnom radi, te je isto i razlog konačnog neuspjeha samih programa. Kroz zamišljeni partnerski sustav socijalne skrbi potrebno je da različite organizacije preuzmu odgovornost za najspecifičnije svoje članove u odnosu na koje je iz prakse razvidno da postojeći sustav ni u kom segmentu ne funkcionira, te da se onda svaka od partnerskih organizacija specijalizira i osposobi za pružanje baš tih specifičnih usluga. Kada govorimo o djeci najtežim tjelesnim invalidima i djeci s teškoćama u razvoju za koje smo razvili ovaj sustav pružanja socijalnih usluga govorimo o djeci s višestrukim oštećenjima za koje do sada nisu postojali prilagođeni načini pružanja i osiguravanja socijalnih usluga. Stupanj njihovog

invaliditeta bio je toliki da institucije sustava naprosto nisu mogle odgovoriti na njihove potrebe. Korisnici prema kojima je program usmjeren su osobe od 1 – 21 godine s različitim dijagnozama od kojih su najzastupljenije: diplegya spastica, tetraparesis spastica, Sy. Down, distoni sindrom, spinalna mišićna atrofija, mišićna distrofija, epilepsija, pervazivni razvojni poremećaj, dislegskija/disgrafija, mentalne retardacije, strabizam, hemiparesis spastica, sindrom west, fibrosis cystica, sindrom multiplihmalformacija, hypoplasio corpus calosi, poremećaji pažnje i koncentracije, ADHD i dr. sa zajedničkom karakteristikom da svi korisnici imaju kombinacije navedenih dijagnoza što je zapravo i dovelo do problema pri ostvarivanju socijalnih prava.

IDENTIFIKACIJA POTREBA I RAZVOJ SUSTAVA SOCIJALNIH USLUGA U ODNOSU NA POTREBE

Dvije godine nakon donošenja Zakona o hrvatskom registru o osobama s invaliditetom iz 2001. Godine donesena je Nacionalna strategija jedinstvene politike za osobe s invaliditetom 2003-2006. Godine, na koju se kasnije naslanja Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom 2007-2015, koja je u svoj sadržaj uključila Standardna pravila o izjednačavanju mogućnosti za osobe s invaliditetom UN-a. U navedenoj su strategiji navedeni ključni problemi osoba i invaliditetom kao što su: neujednačenost prava, arhitektonske i urbanističke barijere, slabo sudjelovanje u procesima odlučivanja, nedovoljna informiranost, ovisnost o sustavu socijalne skrbi, neučinkovit sustav obrazovanja i neuspješna profesionalna rehabilitacija. (Nacionalna strategija jedinstvene politike za osobe s invaliditetom 2003-2006, NN 13/03). Glavni cilj strategije je promicanje i ostvarivanje prava osoba s invaliditetom te njihovo uključivanje u društveni život, a osmišljena je na način da uglavnom pokriva sva područja društvenog života značajna za te osobe. Na žalost, neke mjere predviđene Strategijom nikada se nisu provele, bilo zbog nedostatka sredstava, prekratkog roka ili naprosto nepostojanja političke volje da se ista u svim segmentima primjeni u praksi. Neuspjeh provođenja mjera i ciljeva obuhvaćenih Strategijom leži u činjenici da je država zanemarila uspostavu stvarnih partnerskih odnosa sa organizacijama civilnog društva. Uviđajući razloge neuspjeha provođenja mjera i ciljeva Strategije koje su teoretski, za osobe s invaliditetom, omogućavale razvoj i prosperitet kako primarni cilj, prije same razrade direktnih oblika pružanja pomoći osmislili smo sustav mreže pružatelja socijalnih usluga koji je kao glavni cilj obuhvaćen samim programom. Nakon što su nadležne institucije načelno prihvatile ovakav model suradnje, te nakon što su osigurane i garancije za potporu programu, razvijen je višestupanjski sustav pružanja socijalnih usluga kroz koji se na temeljit način obuhvaćaju sve utvrđene potrebe te usluge kojima se iste zadovoljavaju. Osnovni dijelovi tog sustava su:

- terapijski i integracijski sustav prema korisnicima kojima nisu omogućene socijalne usluge unutar institucionalnog sustava, prema korisnicima koji koriste usluge i integraciju unutar institucija, no ista ne udovoljava

stvarnim potrebama – unutar prostora opremljenog za individualne terapije i edukativno-kreativne radionice

- povremena i poludnevna skrb u Re/ha centru potpuno adaptiranom i opremljenom najmodernijom opremom za korisnike koji zbog težine oštećenja, odnosno općeg stanja, do sada nisu integrirani kroz institucije sustava
- dječji vrtić organiziran kao posebna ustanova u kojoj se također pružaju terapije koje su potrebne korisnicima.
- osiguravanje svakodnevne podrške skrbnicima i članovima obitelji koji skrbe o ovisnim članovima kroz besplatne terapijske usluge psihologa i radnih terapeuta; omogućavanje pravne i administrativne pomoći u pogledu uključivanja i zadržavanja na tržištu rada; svakodnevna mogućnost pristupu informacijama putem besplatnog Internet caffee unutar Udruge uz pomoć administrativnih djelatnika udruge kao i svi drugi potrebni oblici pomoći

Prilikom pružanja svih navedenih oblika terapija i socijalnih usluga, uz standardne terapijske modele, svi terapeuti osposobljeni su za primjenu inovativnih načina rada, te se prilikom rada s korisnicima naglasak stavlja upravo na inovativne metode rada preuzete iz naprednih zapadno-europskih zemalja. Poseban je uspjeh što su nadležne institucije na ovaj način indirektno prihvatile potrebu primjene takvog načina rada iako se za sada primjenjuje samo kroz izvaninstitucionalni sustav.

Tabela 1. Potrebe/usluge – metode/vrste pomoći

Table 1. Needs/services - methods/types of assistance

POTREBA/USLUGA	METODE/VRSTE POMOĆI
Defektolog-logoped	Individualni logopedski rad, grupni rad uz primjenu Marte Meo koncepta
Psiholog	Psihološka pomoć djeci i roditeljima/članovima obitelji kroz individualne usluge (trajanje 30 – 45 minuta jedna usluga); pomoć pri socijalizaciji i integraciji kroz grupni rad i radionice kako kroz posebne programe tako i kroz poludnevnu skrb, primjena Gestalt terapijskog pristupa
Fizioterapeut	fizikalna terapija standardna kao i po «Bobath» konceptu, s tim da se u sklopu terapije provodi edukacija roditelja za rad s djecom u vlastitoj kući provodi se kroz individualne usluge/terapije svaka od 30 – 60 minuta ovisno o potrebama i mogućnostima korisnika
Radni terapeut	Radne terapije kroz individualne programe (trajanje usluge 30 – 45 minuta, te grupni rad i rad u radionicama uz praćenje i vodstvo radnog terapeuta
Didaktičko-obrazovna radionica	Kroz didaktičko-obrazovne radionice provodi se individualni i grupni rad s djecom uz primjenu glazbene, art i korektivne terapije. Provodi se kroz igre koje obuhvaćaju terapijske modele, a da djeca

	<p>zapravo nisu svjesna da su u terapijskom procesu. Poseban naglasak se stavlja na poticanje samostalnosti u radu, ohrabivanje i osnaživanje korisnika uz humanistički pristup i stvaranje obiteljskog/prijateljskog okruženja</p> <p>U rad se uključuju i roditelji/skrbnici/članovi obitelji na koji način se stvara poseban odnos povjerenja između korisnika, njihovih obitelji i terapeuta.</p> <p>Provodi se dva puta tjedno unutar poludnevne skrbi, te tri puta tjedno za korisnike povremene skrbi.</p>
edukativno-kreativne radionice roditelj-dijete kreativne radionice - djeca	<p>Kreativne i komunikacijske radionice s ciljem integracije korisnika sa drugim osobama istih ili sličnih problema, ali i komunikacija, te zajedničko sudjelovanje u aktivnostima sa zdravim osobama na koji način se osigurava razvijanje osjećaja prihvaćenosti i jednakosti, kao i mogućnosti komunikacije i druženja koji na drugi način nisu ostvarivi za djecu najteže tjelesne invalide i djecu s višestrukim teškim oštećenjima, kao ni za mnogu djecu s lakšim poteškoćama u razvoju</p>
Vest terapije	<p>Na usluzi korisnicima su tri vest aparata te stručni terapeut koji provodi terapiju po potrebama korisnika</p>
povremena skrb psiholog, edukator/učitelj, radni terapeut logoped, defektolog	<p>ostvaruje se kroz individualni rad uz striktno poštivanje individualnog razvojnog stupnja; usluge se pružaju korisnicima kao dodatne usluge korisnicima integriranim kroz programe institucija, te korisnicima bez integracije s time da se kombiniraju s integracijom korisnika kroz poludnevnu skrb</p>
poludnevna skrb	<p>Unutar rada s korisnicima osigurava se fizioterapija, usluge edukatora/učitelja, radnog terapeuta kroz individualni i grupni rad, te individualne usluge psihologa. Korisnici se uključuju i u edukativno kreativne radionice, te Halliwick terapiju</p>
Halliwick terapije terapije u vodi	<p>Usluga se provodi dva puta tjedno uz stručno vodstvo i rad terapeuta</p>
Stalna pomoć obiteljima korisnika	<ul style="list-style-type: none"> - pomoć pri ostvarivanju prava - informiranje i edukacija - savjeti i podrška - psihološka pomoć <p>Osigurava se svakodnevno.</p>

Kao dio programa razvijen je i sustav svakodnevne interakcije i komunikacije sa programskim partnerima koji su dio mreže pružatelja socijalnih usluga i to na način:

- da se provodi svakodnevno savjetovanje i konzultacije između terapeuta Udruge i stručnih djelatnika institucija sustava koji korisnike prate u sustavu redovne socijalne skrbi,
- da partnerske institucije osiguravaju svakodnevnu potporu pri rješavanju pravnih i administrativnih problema korisnika, odnosno osiguravaju ad hoc rješavanje problema,

- da se provode partnerske konzultacije jednom mjesečno kojima prisustvuju predstavnici partnera sa svrhom evaluacije postignutih rezultata i utvrđivanja napretka u odnosu na same korisnike, ali i u odnosu na samo provođenje programa
- da su svi partneri uključeni u zajedničke akcije koje se odnose na poboljšanje položaja korisnika, a koje se odnose na zajednička istupanja u slučajevima utvrđenih kršenja prava korisnika.

POJMOVI I VRSTE INOVATIVNIH METODA U RADU S DJECOM S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Opći ciljevi i zadaće svih naših programa proizlaze iz težnje da se osigura humanistička razvojna koncepcija terapijskih metoda koja obuhvaća izražavanje, ostvarivanje i maksimalno razvijanje individualnih mogućnosti djeteta. U ovim uvjetima funkcija svih djelatnika ne očituje se samo kroz funkciju terapeuta: defektologa, logopeda, radnih terapeuta, psihologa, fizioterapeuta i dr., već i kroz funkciju roditelja i zaštitnika – ljudi koji u danim uvjetima djetetu pružaju sigurnost i ljubav. Upravo u skladu s navedenim kroz program se uvode inovativni pristupi koji osiguravaju uvijete u kojima će se postići fizički, kognitivni, emocionalni i socijalni razvoj djece u skladu s individualnim mogućnostima svakog djeteta. Program rada ostvaruje se na temelju individualnog pristupa svakom pojedinom korisniku u skladu sa zdravstvenim stanjem, te razvojnim osobinama i potrebama djece, kao i potrebama obitelji uz primjenu inovativnih terapijskih modela. Upravo takav pristup svakom pojedinom korisniku osigurava primjereno okruženje koje rezultira najvišim postotkom napretka.

Individualni pristup

Da bi se osigurao potpuni individualni pristup svakom korisniku potrebno je formiranje stručnog tima čija je primarna zadaća izrada individualnih programa. Prilikom uključivanja pojedinog korisnika u program potrebno je, uz stručnu analizu medicinske dokumentacije, izvršiti procjenu psiho-fizičkih sposobnosti korisnika, odnosno stvarne sposobnosti korisnika. Nakon toga u korelaciju se stavljaju terapijske metode obuhvaćene programom i sam korisnik. Potom stručni tim određuje vrstu i količinu individualnih terapijskih usluga koje će korisnik koristiti. Zatim se temeljem procijenjenih sposobnosti određuje koje grupne terapijske radionice korisnik može pohađati, te se temeljem svega navedenog izrađuje plan i program rada u odnosu na pojedinog korisnika. Uz osiguravanje standardnih terapijskih metoda potrebno je u program rada s korisnicima uvoditi inovativne terapijske pristupe koji su sastavni dio obrazlaganog programa. U nastavku iznosimo obilježja nekih od metoda koje se primjenjuju u radu s korisnicima, a za koje su terapeuti posebno stručno usavršavani.

Bobath koncept

Uz standardne fizioterapeutske metode i načine rada s djecom najtežim tjelesnim invalidima i djecom s teškoćama u razvoju educirani terapeut u radu s djecom/korisnicima provodi i Bobath koncept rada. Bobath je fizioterapijski koncept razvijen na neurofiziološkoj osnovi. Ovu specijalnu fizioterapijsku formu etablirali su 40-ih godina bračni par Berta (fizioterapeut) i Karel Bobath (neurolog). U narednim desetljećima, sve do danas, koncept se razvija, modificira i unapređuje u skladu s razvojem neuroznanosti i fizioterapijske struke. U dječjoj neurološkoj fizioterapiji, Bobath-koncept (neurorazvojna terapija) je vodeći i čvrsti temelj terapijske intervencije upravo kod nedonoščadi, dojenčadi, male djece, djece i omladine. Dječji Bobath terapeut usko surađuje s liječnicima fizijatrima, neuropedijatrima, ortopedima i pedijatrima. Indikacije za provođenje neurorazvojne terapije: - asimetrije držanja i pokretanja u ranoj dojenačkoj dobi - razvojne poteškoće i kašnjenja u usvajanju posturalnih reakcija - povišen ili snižen mišićni tonus - poremećaj percepcije - dominantni abnormalni/ patološki držanja i pokretanja u korigiranoj starosti od 3 mjeseca - oštećenja vida i slijepo dijete - „plačljive bebe“ - senzorički poremećaji. Kod nešto starije djece, u terapiju se uključuju problemi u balansu, koordinaciji pokretanja, nesigurnosti u hodu, motoričkoj nespretnosti, lošem držanju i posturalne probleme, skolioze itd. U terapiji će ciljanim postupcima poduprijeti vlastitu regulaciju i kontrolu djeteta u smislu držanja i pokretanja. Jasni cilj koncepta je djetetova sposobnost i prepoznavanje vlastite kompetencije. Pretpostavka za realizaciju ovog cilja je adekvatna, neurofiziološka procjena funkcionalnog i razvojnog statusa djeteta koja je temelj za svaku terapijsku intervenciju. Terapeut polazi s mjesta gdje se dijete aktualno nalazi i posređuje djetetu u sakupljanju novih senzomotoričkih iskustava. Cilj mu je postići maksimalnu moguću samostalnost u djeteta, iskoristiti sve potencijale u razvoju aktivnosti i njihovoj varijabilnosti. Velika i odgovorna zadaća terapeuta je sustavni i kompleksni rad s roditeljima. Roditelji postaju partneri u provođenju terapije. Oni direktno sudjeluju u planiranju i provođenju terapije. Od samog početka provodi se edukacija roditelja u praktičnoj primjeni baby handlinga prilagođenog prema potrebama njegovog djeteta. Ovim konceptom uspostavlja se suradnja terapeuta i roditelja koja je neminovna za djetetov napredak.

Gestalt pristup

Prateći inovativne metode rada u razvijenim zemljama Europe u psihološkim terapijama provodi se i Gestalt pristup, koji kao pristup s visoko pozitivnim učincima primjenjujemo i u svom radu. Postoji čitav niz različitih psihoterapijskih škola i pravaca i sve se zasnivaju na ideji da čovjek može svojim svjesnim i racionalnim dijelom utjecati na vlastite podsvjesno i biološki determinirane psihičke procese. Međuljudski odnosi mijenjaju neuropsihološke strukture, a zasnivaju se na neurološkim spoznajama o plastičnosti mozga, odnosno o mozgu kao kompleksnome dinamičnom sistemu osjetljivom na promjene, koji ima sposobnost adaptacije i reorganizacije u interakciji s okolinom. Za psihoterapiju to znači da se kroz subjektivno iskustvo, posebno iskustvo u kontaktu s drugom osobom, tijekom vremena mogu dogoditi neurobiološki mjerljive promjene.

“**Svjesnost**” i “**kontakt**” su osnovni termini Gestalt terapije. Svjesnost se odnosi na doživljaj kontakta s “onim što jest”, tj. sa svojom egzistencijom – preciznije rečeno, govorimo o:

- *svjesnosti o razini poznavanja i prihvaćanja vlastite osobnosti,*
- *svjesnosti o razini poznavanja okoline,*
- *svjesnosti o odgovornosti za vlastite izbore i*
- *svjesnosti o svojoj sposobnosti ulaženja u kontakt i izlaženja iz njega.*

U Gestalt terapiji i klijent i terapeut govore istim jezikom – jezikom sadašnjeg vremena i svoje uključenosti u ono što se trenutačno događa u njihovom kontaktu (za razliku od npr. psihoanalitičkog pristupa, gdje je terapeut stručnjak koji interpretira, a klijent amater koji nema teoretsku osnovu za razumijevanje svog iskustva). U centru terapijskog rada su korisnikov doživljaj – njegovo subjektivno iskustvo - i terapeutova zapažanja o detaljima koja do tog trenutka nisu bila dio svjesnog korisnikovog iskustva. (prema Bezić I.) Gestalt pristup psiholozi primjenjuju i prilikom klasičnih metoda procjene preostalih radnih sposobnosti korisnika. Takva kombinacija daje izvrsne rezultate u odnosu na procjenu stvarnog stanja korisnika koje je od velike važnosti za profesionalno usmjeravanje korisnika.

Halliwick metoda

Za neke osobe s teškoćama u razvoju, aktivnosti u vodi, kao i svladavanje jedne od tehnika plivanja, može biti jedini način samostalnog kretanja u prostoru. Takvu samostalnost može se postići primjenom Halliwick koncepta, što nas i potiče na njegovo provođenje (u zimskim mjesecima na zatvorenim bazenima, a u ljetnim mjesecima na plaži prilagođenoj osobama s invaliditetom). Halliwick koncept predstavlja terapijski program plivanja koji ima za cilj da se djeca s teškoćama u razvoju (jednako tako i odrasli), kroz zajedničku igru i zabavu nauče samostalno koristiti vodom kao medijem za kretanje. Koncept uključuje mentalnu i fizičku prilagodbu na vodu, opuštanje, kontrolu disanja, kontrolu ravnoteže i pokreta u vodi koji prethode podučavanju propulzije. Plivači se podučavaju u manjim grupama, s tim da se svakom djetetu pristupa individualno. Na satovima plivanja se nastoji uvesti, izazvati osjećaj sigurnosti, zadovoljstva i sreće. Djeca/korisnici su u pratnji roditelja koji aktivno sudjeluju u procesu terapije, i osposobljava ih se za samostalan nastavak rada s djetetom.

Marte Meo metoda

U radu s djecom/korisnicima, kao i roditeljima/skrbnicima provodi se Marte Meo metoda, metoda optimalne potpore razvoju djeteta. Putem video analize snimki svakodnevnih situacija interakcije podupiru se "vlastitim snagama" prirodne komunikacijske sposobnosti. Marte Meo program potpore komunikaciji prihvaćen je diljem svijeta u radu s djecom i osobama koje imaju otežanu komunikaciju. Nakon video zapisa komunikacijskih interakcija provodi se analiza komunikacijskih obrazaca, te se sažimanjem prisutnih pozitivnih trenutaka provodi program modifikacije otežane komunikacije. Vlastitim snagama osoba u interakciji dolazi do promjena neprimjerenih obrazaca pod vodstvom Marte Meo praktičara

koji navodi i naglašava isključivo pozitivne trenutke u komunikaciji. Metoda se pokazala jako uspješnom, kako u napretku djeteta, tako i u stavovima roditelja.

Glazbena terapija

Od davnina se vjeruje kako glazba može snažno djelovati, kako na odgoj djeteta, tako i na njegov psiho-fizički napredak. Glazbenom terapijom pokušava se preko glazbe ostvariti određena komunikacija kako bi se uočilo kakve su poteškoće određenog djeteta, ali i pomoći djetetu u jačanju njegovog fizičkog, kognitivnog, emocionalnog i socijalnog zdravlja. Ona se može provoditi na način da glazbu reproduciramo, stvaramo, improviziramo ili slušamo, ovisno što kojem djetetu/korisniku odgovara. Poseban pozitivan učinak primjene glazbe u terapijskom radu primjećuje se kod djece s autističnim poremećajem, koja se kroz glazbu puno lakše emocionalno otvaraju, opuštaju, pokušavaju komunicirati. U svim vrstama terapijskih postupaka nastojimo primjenjivati glazbu; psiholog glazbom pokušava izvući sve emocije djeteta, fizioterapeuti se služe glazbom u svrhu opuštanja, logoped njome nastoji poboljšati komunikaciju i interakciju s djetetom, radni terapeut i edukator se glazbom najčešće služe kao motivacijskim sredstvom. U svim navedenim primjerima nailazimo na pozitivne učinke i prihvaćanje metode od strane korisnika. Svakodnevna primjena opisanih metoda u radu s korisnicima pokazala je da se na ove načine postižu izvrsni rezultati, koji se ogledaju u općem napretku psiho-fizičkog stanja korisnika. Također, kako sami korisnici, tako i njihovi roditelji ukazali su na učinkovitost metoda i zadovoljstvo istima.

KORISNOST / FINANCIJSKA ISPLATIVOST

Ako krenemo od pretpostavke da se socijalna prava u punoj mjeri nisu osiguravala između ostalog i zbog nedostatka financijskih sredstava sastavni dio predprogramskih aktivnosti bio je i dokazati isplativost usluga koje će se pružati u okviru programa. Naime, prekapacitirani institucionalni aparat našao se u situaciji da su postojeći kapaciteti nedostadni za ostvarivanje prava svih korisnika, dok je osiguravanje sredstava za plaćanje terapija u privatnom sektoru naprosto nemoguće. S obzirom da su mnoge od nedostatnih terapija korisnicima prijeko potrebne dovedeni su u situaciju da bi iste trebali plaćati vlastitim sredstvima koja više od 80% naših ispitanika nije u mogućnosti osigurati. S obzirom na činjenicu da je državni aparat bio itekako svjestan da će u dogledno vrijeme ova situacija dovesti do daljnjih problema posebno vezano uz primjenu usvojene nacionalne strategije, a da u isto vrijeme nisu mogli osigurati sredstva kojima bi se osigurao dovoljan broj usluga, predstavili smo im analizu korisnosti koja je u konačnici bila jedan od ključnih razloga zbog kojih je naš program prihvaćen te se provodi već drugu godinu za redom. Naime, ako uzmemo u obzir jednostavnu računicu da je ukupan trošak za 11 djelatnika nužnih za provođenje svih usluga programa, uključujući bruto plaće i prijevoz, 992.000 kn godišnje, te da se u programu nalazi

270 korisnika od kojih svaki koristi minimalno 3 usluge tjedno dobivamo sljedeći odnos:

- Trošak programa po korisniku godišnje iznosi 3647,00 kuna /992.000 dijeljeno sa brojem korisnika/
- Trošak nabavke nedostatnih usluga u privatnom sektoru za isti broj korisnika iznosio bi 3.240.000,00 kn godišnje i to računajući da svaki korisnik iskoristi jednu uslugu tjedno /a ne tri koliko koriste u sustavu programa/ npr. prosječna cijena usluge defektologa, fizioterapeuta, psihologa i dr. iznosi 250,00 kn za jednu uslugu tjedno /4 usluge mjesečno – 1000,00 kn/ što je 12.000,00 kn godišnje po korisniku; taj iznos množen brojem korisnika (270) daje ukupni iznos na godišnjem nivou/

Dakle posve je razvidno da smo ovakvim sustavom osigurali puno manji utrošak sredstava te je model po kojem državne institucije mogu riješiti problem i na drugim područjima.

ZAKLJUČAK

Opisani inovativni sustav rada usmjeren ispunjavanju potreba i prava djece najtežih tjelesnih invalida i djece s teškoćama u razvoju, koji se naravno može preslikati na sve osobe s invaliditetom kao kategorije građana u posebno nepovoljnom položaju, pokazao se u prvoj godini provođenja kao uspješan model koji je polučio višestruke pozitivne rezultate. Osnovna teza da državne institucije moraju prihvatiti činjenicu da nisu u mogućnosti samostalno ispunjavati potrebe svojih građana, te da se težište mora prebaciti na organizacije civilnog društva, odnosno da ih državni aparat mora prihvatiti kao ravnopravne partnere u potpunosti je dokazana. Uspostavljen sustav mreže pružatelja socijalnih usluga između institucionalnih i izvaninstitucionalnih pravnih subjekata dokazao je kako se doista suradnjom, te ravnopravno uspostavljenim odnosom odgovornosti i partnerstva može postići ono što jedna strana nikako ne bi mogla ostvariti sama. Ovaj sustav rada osigurao je ne samo dostatan broj usluga, već je osigurao i primjenu inovativnih terapijskih pristupa, što nas približava modernim zapadno-europskim državama čijim standardima težimo. Napose, u odnosu na korisnike koji su u periodu prije uspostavljanja i provođenja opisanog programa bili posve zanemareni, odbačeni i ostavljeni na margini društva, ostvareni su pozitivni rezultati koji se ogledaju u poboljšanju njihovog psiho-fizičkog stanja, te je, ne manje bitno, osigurana njihova socijalna integracija i poboljšana kvaliteta življenja. Ako uzmemo u obzir prvu tezu postavljenu u ovom radu koja uvažava činjenicu da je nepostojanje prilagođenih sustava skrbi kao i prilagođenih terapijskih metoda nešto što djecu s teškoćama u razvoju ugrožava kao pojedince, te da je takvo stanje prijetnja društvu jer smanjuje njegove resurse, provođenjem ovog programa u potpunosti prilagođenog individualnim potrebama korisnika osigurani su uvjeti za potpuni razvoj pojedinaca, stvaranje okoline u kojoj mogu biti ravnopravni članovi društva, pa onda samim time i korist društvu u cjelini.

LITERATURA

1. Hessle, S., Penton, R. Children and residential care. Stockholm: Stockholm University, 2003.

2. Vlada RH. Nacionalna strategija jedinstvene politike za osobe s invaliditetom 2003 – 2006, Zagreb: Narodne novine, 2003.
3. Vlada RH. Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom 2007 – 2015, Zagreb: Narodne novine, 2007.
4. Bezić, I. Kratak uvod u Gestalt terapiju. Zagreb: Gestalt društvo (www.gestalt-drustvo.hr)
5. Rački, J. Teorija profesionalne rehabilitacije osoba s invaliditetom.,Zagreb: Fakultet za defektologiju, 1997.
6. Zovko, G. Invalidi i društvo. Zagreb: Revija za socijalnu politiku, 1999.

VIZUELNO-TAKTILNE KNJIGE “TIHA KNJIGA”

VISUAL-TACTIC BOOKS „ SILENT BOOK“

Slaviša LOVRIĆ, Matea BILOŠ, Ivana MARIĆ

Osnovna škola za djecu s posebnim potrebama Mostar

APSTRAKT

Vizualno-taktilna knjiga pod nazivom Tiha knjiga sastoji se iz tri dijela koja je namijenjena djeci sa višestrukim smetnjama predškolskog i školskog uzrasta. Po svojoj strukturi i svrsi može biti korištena kao praktikum u nastavi, kao pomoćno sredstvo roditeljima i porodici u radu sa djecom. Prva knjiga Brojalica sadrži sedam mekanih stranica na kojima su predstavljeni brojevi od 1 do 10 s prebrojavanjem različitih materijala, kao i računaljka, te sastavljanje brojnog niza. Druga knjiga Boje i oblici sadrži pet mekanih stranica na kojima su predstavljeni geometrijski oblici u različitim bojama, svi oblici su pričvršćeni na čičak podlogu koji se mogu skidati. Također u ovoj knjizi predstavljena su godišnja doba. Treća knjiga Svakodnevnne vještine sadrži pet mekanih stranica na kojima su predstavljene vježbe svakodnevnih vještina (oblačenje/svlačenje odjeće, otkopčavanje/zakopčavanje dugmadi i patenta, vezivanje vezica). Ove vedro obojene knjige sadrže različite materijale za taktilnu stimulaciju, diskriminaciju predmeta, prebrojavanje, imenovanje boja i oblika, te služe za razvijanje svakodnevnih životnih aktivnosti. Sve stranice predstavljaju ručni rad autora ove knjige, te su načinjene od različitih prirodnih materijala, gdje se vodilo računa da u knjizi dominira žuta podloga koja daje veliki kontrast za svijetle boje koje utiču na bolju senzornu stimulaciju. Ova knjiga sadrži mnogo malih sitnih predmeta koji mogu biti opasni za djecu ako ih progutaju. Molimo vas da nadgledate i pratite vaše dijete dok se igra, broji i uči iz ove knjige.

Ključne riječi: vizualno-taktilna knjiga, djeca s višestrukim oštećenjima, priprema za školu i dalje napredovanje.

ABSTRACT

Visual tactical book called Silent Book consists of three parts numbers, colors and shapes, and everyday skills. This book is designed for children with special disabilities for preschool and school aged children. With its structure and purpose it can be used for teaching and a helping tool for parents and families to work with their children. The first book is Numbers it's a seven page soft book which contains numbers from 1-10. The structure of this is counting different materials, adding, and numerical sequence. The second book is Colors and Shapes. This book is five pages long and is a soft page book it's also velcro and items in the book can be removed. The benefits of this book are to show the different shapes and colors that are available. This book also includes the four season's winter, spring, summer, and fall. Third book Every Day Skills is a five page soft book. It presents everyday skills as getting dressed, buttoning buttons, zipping zippers, and tying shoelaces. These multicolored books contain different materials for tactical stimulation, discrimination of items, counting, naming colors and shapes, useful for developing everyday life activities. All pages present are handcrafted by authors of these books. The books are made from different material. The yellow background domain gives big contrast for light colors which influences better sensory stimulation. This book contains lots of small subjects which can be danger to children if swallowed. We encourage you to watch your children while playing, coloring, and learning from these books.

Key words: visual tactical book, children with multiple disabilities, preparation for school, and further progress.

DOBROBIT RANE ZNAKOVNO-JEZIČNE KOMUNIKACIJE ZA GLUHO DIJETE I NJEGOVU OBITELJ

THE BENEFIT OF EARLY SIGN LANGUAGE COMMUNICATION FOR DEAF CHILD AND HIS FAMILY

Marina MILKOVIĆ

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatska

APSTRAKT

Stare predrasude da gluho dijete mora prvo naučiti govorni jezik, u što ranijoj dobi, a da znakovni jezik može čekati, jer se lako može naučiti od bilo koje osobe u bilo kojoj dobi, zapravo više nisu održive. Mnoge studije pokazuju da pojedinci koji su učili znakovni jezik od rođenja daju bolje rezultate na jezičnim zadacima od onih koji znakovni jezik nisu počeli učiti do nakon puberteta. Rana dijagnoza i intervencija neosporno su pravo gluhe djece i njihovih obitelji. Preporuka je stvaranje odgovarajućih programa rane intervencije usmjerene prema obitelji, programa koji pružaju izbor oblika komunikacije. Obitelj gluhog djeteta mora imati priliku družiti se s gluhom djecom i odraslim gluhim osobama. Gluha djeca izložena znakovnom jeziku gledaju svoj jezik od rođenja, baš kao i čujuća djeca koja slušaju jezik od rođenja. Znakovni jezik daje roditeljima mogućnost da komuniciraju sa svojom djecom na isti način kao što čujući roditelji razgovaraju sa svojom čujućom djecom o svakodnevnim pitanjima. To je način da gluha djeca razvijaju psihosocijalne vještine odgovarajuće njihovoj dobi. Znakovni jezik također omogućuje gluhoj djeci komunicirati s odraslim gluhim osobama. To je vrlo važno za gluho dijete zbog identifikacije s zajednicom Gluhih kao jezične manjine. Kulturološki pristup gluhoći naglašava nužnu komponentu u razvoju gluhog djeteta, odnosno poticanje rane komunikacije korištenjem prirodnog znakovnog jezika u interakciji obitelji i zajednice Gluhih, čime se stvaraju temelji za razvoj govornog jezika na temelju sofisticirane simbolične znakovno-jezične komunikacije.

Ključne riječi: rana znakovno-jezična komunikacija, gluho dijete, obitelj

ABSTRACT

The old prejudice that the deaf child must learn the spoken language first at a very young age, and that sign language can wait because it can be easily learned by any person at any age, cannot be maintained anymore. There are many studies showing that individuals who learned sign language from birth performed better on linguistic tasks than individuals who did not start learning sign language until after puberty. Early diagnosis and intervention are recognized as undeniable rights of deaf children and their families. That recommends the creation of appropriate early intervention programs oriented towards the family, programs that provide a choice of communication options. The deaf child's family must have the opportunity to socialize with deaf children and deaf adults. Deaf children exposed to sign language *watch* their language from birth just like hearing children *listen* to their language from birth. Sign language gives parents the possibility to communicate with their children in the same way as parents talking to their hearing children communicate about everyday issues. This is the way that deaf children develop age-appropriate psychosocial skills. Sign language also makes it possible for the deaf children to communicate with deaf adults. It is important for deaf children because of identification with the Deaf community as a linguistic minority. The cultural approach to deafness emphasizes the necessary component in development of a deaf child by stimulating early communication using natural sign language within the family and interacting with the Deaf community, thereby creating the foundations of language on the basis of sophisticated symbolic signed communication.

Key word: early sign language, deaf child, family

TOK REHABILITACIJE DJEČAKA SA AFAZIJOM - STUDIJA SLUČAJA

THE REHABILITATION OF THE BOY WITH APHASIA - A CASE STUDY

Jelena ŠATARA, Božana SAVANOVIĆ

Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „Dr Miroslav Zotović“, Banja Luka, BiH

APSTRAKT

Afazija je gubitak ili poremećaj već stečenih govorno jezičkih sposobnosti prouzrokovan lezijom mozga koji se može manifestovati teškoćama u spontanom govoru, razumijevanju, imenovanju, ponavljanju, čitanju, pisanju i verbalnom mišljenju. Rehabilitacija govora zavisi od više faktora: očuvanosti anatomske fiziološke osnove dijela nervnog sistema odgovornog za govor, multidisciplinarnog tretmana, mentalnog potencijala, te genetskih, okolinskih, socio- ekonomskih i drugih okolnosti. Cilj rada je hronološki prikazati rezultate govorno jezičke rehabilitacije afazije kroz individualni i grupni rad logopeda i vaspitača. Iz istorije bolesti su uzeti podaci o kretanju kroz tretman. Početna logopedska dijagnoza dječaka P.P bila je: *Aphasia motoria, aphonia*. Na testu oralne praksije neuspješan u izvođenju svih pokreta, ne oglašava se, fonacija onemogućena. Naloge razumije. Dvije godine od početka individualnog logopedskog i vaspitnog procesa dječak je u mogućnosti da imitira veći dio artikulaciono mimičkih pokreta, glas je slabijeg intenziteta, tempo usporen a ritam narušen. Govorno izražavanje na nivou proširene rečenice. Trenutni govorno jezički status P.P. karakteriše i dalje snižen intenzitet osnovnog glasa i usporen tempo. Na planu logomotorike prisutna usporenost i nepreciznost pri izvođenju artikulacionih pokreta. Artikulacija fonema oštećena po modelu distorzije za glasove š, ž, č, dž, đ i r. Struktura riječi višesložna, koristi sve vrste riječi. Usljed kratkog ekspirijuma, povremeno teže izgovara višesložne riječi i složene rečenice. Sintaksa jednostavna i proširena. Tokom devetogodišnjeg sveobuhvatnog rehabilitacionog tretmana dječak P.P. je uspio djelimično rehabilitovati ranije prisutne govorno jezičke sposobnosti. Kroz rad sa

vaspitačem dječak je prošao pripreme za uključivanje u obrazovni proces i uspješno se školuje po planu za lica sa višestrukim smetnjama.

Ključne riječi: afazija, multidisciplinarna rehabilitacija, višestruke smetnje

ABSTRACT

Aphasia is the loss or damage of previously acquired language skills caused by brain lesions that can cause difficulties in spontaneous speech, understanding, naming, repetition, reading, writing and verbal thinking. Speech rehabilitation depends on several factors: the physiological basis of preserved anatomical parts of the nervous system responsible for speech, multidisciplinary treatment, mental potential and genetic, environmental, socio-economic and other circumstances. The aim of this study is to chronologically present the results of speech and language treatment of aphasic patient through individual and group work with a speech therapist and preschool teacher. Data were taken from the medical history. P.P. initial speech and language diagnosis was aphasia motoria, aponia. He was not able to imitate any oral-motor movement, to produce any sound. He understood commands. After two years of speech and language treatment and educational process the boy was able to imitate most of the articulatory movements. He had low voice intensity, slow pace and disrupted rhythm. Expression level was on extended sentences. Currently P.P. still has low voice intensity and slow pace. He is slow and imprecise in performing articulatory movements and has distortion of /š/ /ž/ /č/ /dž/ /đ/ and /r/ phonemes. He uses multisyllable words and all word types. Due to the short expiratory flow, there are sometimes difficulties in pronouncing multisyllable words and complex sentences. During the nine-year comprehensive rehabilitation treatment P.P. was able to partially rehabilitate the previously existing speech and language abilities. He went to preparations for inclusion in the educational process through working with the preschool teacher and is now schooling by individual education plan for persons with multiple disabilities.

Key words: aphasia, multidisciplinary treatment, multiple disabilities.

PAŽNJA KAO ČINILAC AKADEMSKIH POSTIGNUĆA KOD DECE SA LAKOM INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU

ATTENTION AS A FACTOR OF ACADEMIC ACHIEVEMENTS IN CHILDREN WITH MILD INTELLECTUAL DISABILITY

Milica GLIGOROVIĆ, Nataša BUHA

Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu, Srbija

APSTRAKT

Kod dece sa intelektualnom ometenošću se često uočavaju teškoće pažnje, koje se manifestuju otežanim praćenjem i izvršavanjem zadataka, neistrajnošću, otežanim fokusiranjem, povezanim sa sniženom otpornošću na spoljašnje i unutrašnje distraktore, ili otežanim prelaskom sa jedne voljne aktivnosti na drugu. Smetnje u domenu vizuelne i auditivne pažnje mogu da se odraze na usvajanje i primenu adaptivnih i akademskih veština. Osnovni cilj istraživanja je utvrđivanje odnosa pažnje i akademskih postignuća kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću (LIO). Uzorkom je obuhvaćeno 60-oro dece sa LIO (IQ 50-70; AS=59,88; SD=7,309), oba pola, uzrasta 10-14 godina. Analizom dokumentacije pedagoško-psihološke službe škola prikupljeni su podaci o uzrastu i intelektualnim sposobnostima ispitanika. Za procenu auditivne pažnje upotrebljen je zadatak Raspon brojeva. Čine ga nizovi brojeva rastuće složenosti koje ispitanik treba da ponovi. Vizuelna pažnja je procenjena prvim delom Trail Making Testa, u kome se od ispitanika zahteva povlačenje linija između kružića u koje su, u slučajnom rasporedu, upisani brojevi od 1 do 25. U statističkoj obradi rezultata su korišćeni Pirsonov i Spirmanov koeficijent korelacije i regresiona analiza. Sumirajući rezultate, možemo da zaključimo da je vizuelna pažnja značajniji prediktor uspešnosti usvajanja akademskih znanja i veština nego auditivna. Utvrđena je statistički značajna prediktivna vrednost vizuelne pažnje za uspeh u oblasti matematike ($p=0,001$), srpskog jezika ($p=0,048$), tehničkog obrazovanja ($0,041$) i likovne kulture ($p=0,023$). Auditivna pažnja je statistički značajan činilac

postignuća samo u oblasti srpskog jezika ($p=0,048$). Rezultati našeg istraživanja ukazuju na to je vizuelna pažnja važan činiac uspešnosti u školi kod dece sa LIO. Utvrđena povezanost predstavlja jasnu smernicu za koncipiranje sadržaja u oblasti edukacije i rehabilitacije, koji bi trebalo da obuhvate različite modalitete voljne pažnje. Imajući u vidu da su testovi pažnje uglavnom visoko strukturirani i kratkotrajni, neophodno je i da se njeni različiti aspekti prate i tokom izvršavanja kontinuiranih svakodnevnih aktivnosti.

Ključne reči: laka intelektualna ometenost, vizuelna pažnja, auditivna pažnja, akademska postignuća

* Rad je proistekao iz projekta "Kreiranje protokola za procenu edukativnih potencijala dece sa smetnjama u razvoju kao kriterijuma za izradu individualnih obrazovnih programa", broj 179025 (2011-2014), čiju realizaciju finansira Ministarstvo prosvete i nauke Republike Srbije.

ABSTRACT

Children with intellectual disability often display attention difficulties which are manifested as difficulties in task following and executing, non-persistence, difficulties in focusing, accompanied by lower level of resistance to internal and external distractors, or by difficulties in shifting from one voluntary activity to another. Difficulties in visual and auditory attention can have impact on learning and applying the adaptive and academic skills. The main goal of this research is to determine the relationship between attention and academic achievements in children with mild intellectual disability (MID). The sample consisted of 60 children with MID (IQ 50-70; $M=59,88$; $SD=7,309$), of both genders, aged between 10-14. Data on age and intellectual abilities were acquired by analyzing the documentation obtained from pedagogical-psychological services. Auditory attention was assessed by Digit Span task. This task consists of series of digits with increasing sequence length. Visual attention was assessed by the first part of the Trail Making Test in which participants are required, as quickly as possible, to draw a line between the numbered circles that are arranged randomly on a sheet of paper in ascending order (1-25). The Pearson's and Spearman's coefficients of correlation, and regression analysis were used in the statistical analysis. Summing the results we can conclude that visual attention is more significant predictor of success in acquiring academic knowledge and skills than auditory one. Statistically significant predictive value of visual attention for the success in mathematics ($p=0,001$), language education ($p=0,048$), technical education ($p=0,041$) and art education ($p=0,023$) was determined. Auditory attention is statistically significant factor of achievement in language education only. The results of our research showed that visual attention is important factor of scholastic achievement in children with MID. Determined relationship represents a clear guideline for designing the content of education and rehabilitation, that should encompass different volitional attention modalities. Having in mind that tools for assessing attention are mainly highly structured and brief, it is also necessary to convey a different aspects of attention during the execution of continuous everyday activities.

Key words: mild intellectual disability, visual attention, auditory attention, academic achievements

* This article is related to the research done in project „Designig a Protocol for Assesing the Educational Potentials of Children with Disabilities as a Criterion for Development of

GRAFIČKA REPREZENTACIJA PROSTORA KOD DECE SA LAKOM INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU

GRAPHICAL REPRESENTATION OF SPACE IN CHILDREN WITH MILD INTELLETUAL DISABILITY

Nataša BUHA, Milica GLIGOROVIĆ

Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu, Srbija

APSTRAKT

Kod dece sa intelektualnom ometenošću se često ispoljavaju teškoće integracije elemenata u celinu, planiranja i prostorno-vremenske organizacije crteža. Osnovni cilj istraživanja je utvrđivanje odnosa između uzrasta, pola, dostignutog nivoa razvoja intelektualnih sposobnosti i reprezentacione dimenzije crteža kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću (LIO). Uzorkom je obuhvaćeno 65-oro dece sa LIO (IQ 50-70; AS=60,03; SD=7,365), oba pola (29 devojčica i 36 dečaka), uzrasta 10-14 godina. Analizom dokumentacije pedagoško-psihološke službe škola prikupljeni su podaci o uzrastu i intelektualnim sposobnostima ispitanika. Za procenu grafičke reprezentacije prostora korišćen je subtest Crtanje, koji pripada ACADIA testu razvojnih sposobnosti. Subtest može da se primenjuje individualno ili grupno, nije brzinskog tipa, pa daje mogućnost prilagođavanja ritmu svakog ispitanika. Od deteta se očekuje da nacrtá čoveka koji stoji ispod drveta, pored kuće. Ocenjuje se na osnovu prepoznatljivosti, tačnosti proporcija, bogatstva detalja i međusobnog odnosa zadatih elemenata. Maksimalan skor je 20 poena. U obradi dobijenih podataka korišćeni su mere centralne tendencije, mere varijabilnosti, jednofaktorska analiza varijanse i Pirsonov koeficijent korelacije. Prema rezultatima istraživanja, uspešnost grafičke reprezentacije crteža je statistički značajno povezana sa ukupnim koeficijentom inteligencije ($p=0,008$), verbalnim IQ-skorom ($p=0,015$) i neverbalnim IQ-skorom ($p=0,038$). Iako naizgled neočekivana, značajna povezanost postignuća na subtestu Crtanje i verbalnog IQ-skora je razumljiva, ukoliko se ima u vidu da je za njegovo uspešno rešavanje neophodno razumevanje verbalnih pojmova kojima se

označavaju odnosi u prostoru. Utvrđeno je i da uzrast predstavlja značajan činilac razvoja grafičke reprezentacije prostora ($p \leq 0,000$), dok je odnos između pola i rezultata na subtestu Crtanje na samoj granici statističke značajnosti ($p = 0,054$). Kao i kod dece tipičnog razvoja, devojčice su nešto bolje od dečaka.

Ključne reči: laka intelektualna ometenost, crtež, grafička reprezentacija prostora

*Rad je proistekao iz projekta "Kreiranje protokola za procenu edukativnih potencijala dece sa smetnjama u razvoju kao kriterijuma za izradu individualnih obrazovnih programa", broj 179025 (2011-2014), čiju realizaciju finansira Ministarstvo prosvete i nauke Republike Srbije.

ABSTRACT

Children with intellectual disability often have difficulties integrating the elements into a whole, with planning and with spatio-temporal organization of their drawings. The main goal of our research is to determine the relationship between age, gender, intellectual level and representational dimension in drawings of children with mild intellectual disability (MID). The sample consisted of 65 children with MID (IQ 50-70; $M = 60,03$; $SD = 7,365$), of both genders (29 girls and 36 boys), aged between 10-14. Data on age and intellectual abilities were acquired by analyzing the documentation obtained from pedagogical-psychological services. Graphical representation of space was assessed by subtest Drawing, which is the part of ACADIA test of developmental abilities. The subtest can be applied in individual or in group sessions. It provides possibility to adjust to the individual child's rhythm, as it is not timed test. The child is required to draw a man who stands below the tree and beside the house. Evaluation is based on recognizability, accuracy of proportions, number of details and mutual relationship between specified elements. Maximum score on this task is 20. Measures of central tendency, variability measures, one-way variance analysis and Pearson's coefficients of correlation were used in data processing. According to the research results, success in graphical representation is significantly related with total IQ score ($p = 0,008$), verbal IQ score ($p = 0,015$) and non-verbal IQ score ($p = 0,038$). Although seemingly unexpected, significant relation between achievement on Drawing subtest and verbal IQ score is understandable, if we take into account that apprehension of verbal concepts, which denotes spatial relations, is necessary to be successful on this task. Also, it was found that age is significant factor in development of graphical representation of space ($p \leq 0,000$), while relation between genders and results on Drawing subtest are on the very border of statistical significance ($p = 0,054$). As in typically developing children, the girls are somewhat more successful than the boys.

Key words: mild intellectual disability, drawing, graphical representation of space

* This article is related to the research done in project „Designing a Protocol for Assessing the Educational Potentials of Children with Disabilities as a Criterion for Development of Individual Educational Programs“ (No. 179025), financially supported by Ministry of Education, Science and Technological Development of the Republic of Serbia

**PRIKAZ RADA KABINETA ZA RANU KOMUNIKACIJU
POLIKLINIKE ZA REHABILITACIJU SLUŠANJA I
GOVORA SUVAG OSIJEK**

**DEMONSTRATION OF EARLY COMMUNICATION
DEPARTMENT IN POLYCLINICS FOR HEARING AND
SPEECH SUVAG OSIJEK**

Tvrtka GERSTNER, Ivana SEKOL
Poliklinike SUVAG, Osijek, Hrvatska

ABSTRAKT

U skladu s dugogodišnjim potrebama brojnih najmlađih korisnika Poliklinike Suvag u Osijeku i njihovih obitelji u prosincu 2008. godine osnovan je Kabinet za ranu komunikaciju u kojem je bio zaposlen jedan logoped. Od listopada 2010. Kabinetu se pridružuje još jedan logoped. Kabinet je osnovan u svrhu dijagnostičkog, terapijskog i savjetodavnog rada s djecom i njihovim obiteljima. U Kabinet dolaze djeca od najranije dobi do 5 godina starosti. Većinu djece korisnika Kabineta čine djeca sa sljedećim logopedskim dijagnozama: oštećenje sluha, usporen jezično-govorni razvoj, komunikacijske teškoće, razvojna verbalna dispraksija, rascjepi usne i/ili nepca, govorno-jezični poremećaj, rinolalija, fiziološko mucanje. U ovom radu prikazat ćemo ukratko rad Kabineta od osnivanja do danas te nastojati informirati sudionike skupa o postojanju i djelovanju Kabineta.

ABSTRACT

In accordance with the long-term needs of many users of Polyclinics Suvag in Osijek and their families Early communication department was established in December 2008. At first

one speech therapist was employed. In October 2010 another speech therapist joins this Department. Early communication department has been established for the purpose of diagnostic, therapeutic and counseling work with children and their families. Children come to this Department from infancy to 5 years old. Most of the children are children with hearing loss, delayed language and speech development, communication difficulties, developmental verbal dyspraxia, cleft lip and/or palate, speech and language disorders, physiological stuttering. In this paper we will briefly present the work of Early communication department.

VASPITANJE I OBRAZOVANJE DECE OSNOVNOŠKOLSKOG UZRASTA OŠTEĆENOG SLUHA

EDUCATION OF CHILDREN OF PRIMARY SCHOOL AGE IMPAIRED

Živorad MILENOVIĆ

Učiteljski fakultet u Prizrenu Univerziteta u Prištini, Srbija

APSTRAKT

Oštećenje sluha je veoma neugodan remetilački faktor ukupnog razvoja dece. Ukoliko se problemi sluha deteta ne identifikuju na vreme i ne preduzmu pravovremene medicinske, rehabilitacione i pedagoške mere u cilju umanjenja negativnog uticaja uočenih problema, postoji opasnost nastanka brojnih neželjenih posledica: oskudan rečnik, kod dece starijih razreda i nedovoljno razvijeno apstraktno mišljenje, slaba prilagođenost okolini, socijalna neprilagođenost, samoizolacija i ostali neželjeni problemi. U ovom radu, prikazana je praktična primena semantičkog PSG-diferencijala za prepoznavanje simptoma oštećenja sluha dece osnovnoškolskog uzrasta. Prikazan je i RSOD-koncept, koji predstavlja listu planiranih aktivnosti u vaspitanju i obrazovanju dece sa simptomima gluvoće.

Ključne reči: gluvoća, oštećenje sluha, vaspitanje, obrazovanje, PSG-diferencijal, RSOD-koncept

ABSTRACT

Hearing loss is a very uncomfortable disturbing factor of the overall development of children. If the child's hearing problems not identified at the time and do not take timely medical, educational and rehabilitative measures in order to mitigate the negative impact of the perceived problems, there is a risk of a number of unintended consequences: meager vocabulary in children older grades and under-developed abstract thinking, poor adaptability to environment, social maladjustment, self-isolation and other unwanted

problems. In this paper, we show a practical application of Semantic Differential for PSG to diagnose deafness elementary school children. Featured is RSOD-concept, which is a list of activities planned for the Education of Children with symptoms of deafness.

Keywords: deafness, hearing impairment, education, PSG-differential, RSOD-concept

UVOD

Reforma školstva je društveni i pedagoški proces. Ona, sa jedne strane, temeljno menja politiku i poziciju obrazovanja, položaj učenika i učitelja u obrazovanju i organizaciju sistema obrazovanja i njegovih sadržaja. Sa druge strane, reforma obrazovanja zahteva novu organizaciju škole, primenu savremenih i proverenih metoda, primenu nove nastavne tehnologije, uvođenje fakultativnih predmeta, vođenje talentovanih, ali i davanje većeg značaja učenicima koji imaju probleme u razvoju i prepreke u učenju i učešću. Škola, dakle, kroz svoje aktivnosti pažnju usmerava na nedostatke i slabosti u radu, posebno kada su u pitanju učenici sa problemima u razvoju i preprekama u učenju i učešću. U prošlosti je zato i dolazilo do podvajanja i paralisanja inkluzivnog obrazovanja. Novi sistem školstva uvažava posebne obrazovne potrebe učenika, a društvo postavlja školi zadatak sprovođenja inkluzivnog obrazovanja, kako bi se obezbedila sistematska znanja usvojena aktivnim učenjem svakog učenika u odnosu na njegove sposobnosti. U inkluzivnoj nastavi učestvuju svi učenici, bez obzira na psihofizičku razvijenost, etičku, rasnu, religijsku, polnu, lingvističku ili bilo koju drugu pripadnost. Osnovna obeležja inkluzivne nastave su: nastava se planira tako da svi učenici mogu da uče, časovi podstiču učešće svih učenika, časovi razvijaju razumevanje različitosti, učenici su aktivno uključeni u svoje učenje, učenici uče kroz zajednički rad, ocenjivanje doprinosi uspehu svih učenika, disciplina se zasniva na uzajamnom poštovanju, učitelji planiraju, održavaju nastavu i procenjuju kroz saradnju, domaći zadaci doprinose razvijanju svih učenika i svi učenici učestvuju u vannastavnim aktivnostima. Inkluzivna nastava, dakle, podrazumeva uključivanje svih učenika, bez obzira na njihove sposobnosti, probleme u razvoju i prepreke u učenju i učešću u redovna odeljenja i škole. Ovom nastavom obuhvaćeni su i učenici sa oštećenjem sluha, koji su se u prošlosti uglavnom obrazovali u specijalnim školama za gluvu i nagluvu decu, a u izuzetnim slučajevima u posebnim odeljenjima pri redovnim osnovnim školama. Problem ovog rada je vaspitanje i obrazovanje učenika osnovne škole sa oštećenjem sluha u inkluzivnoj nastavi.

OSNOVNOŠKOLSKO OBRAZOVANJE UČENIKA OŠTEĆENOG SLUHA

Problemima čula sluha, bavi se posebna defektološka disciplina *surdopedagogija*. Njen primarni cilj je učenje govora i komunikacija na osnovu znakova. Stim u vezi, surdopedagogija nastoji da opšte principe i metode vaspitanja i obrazovanja, prilagodi deci oštećenog sluha. Uzroci oštećenja sluha su različiti. Sluh može biti fizički oštećen usled delovanja spoljašnje sile. Oštećenje sluha nastaje i usled

kardio-vaskularnih i drugih bolesti. Najveći broj oštećenja sluha nastaje nakon rođenja deteta, ili u ranoj fazi detinjstva. Uzroci ovih oštećenja uglavnom ostaju nepoznati ili nedovoljno razjašnjeni. Zato je za roditelje bitnije da pravilno budu informisani o načinima lečenja i rehalitacije, ali i sa metodama i postupcima vaspitanja i obrazovanja njihove dece, nego li da tragaju za uzrocima nastanka oštećenja sluha kod njihove dece. Oštećenje sluha nije patološka pojava i ne sputava dečji intelektualni razvoj. Deca koja imaju probleme sa sluhom, rađaju se sa istim predispozicijama i mogućnostima psihofizičkog razvoja, kao uostalom i deca koja nemaju probleme sa sluhom. No bez obzira na to, oštećenje sluha može negativno da utiče na pravilan psihofizički razvoj dece, ukoliko se prema njima ne preduzme odgovarajući medicinski i pedagoški tretmani. Ukoliko nije došlo do pravovremene intervencije na predškolskom uzrastu, problemi su svakako nastupili³. To se pre svega odnosi na razvoj govora. Sve to odražava se i na razvoj ostalih funkcija dece. Diferencijacija dece oštećenog sluha, vrši se prema više kriterijuma. Najčešće pominjani je prema vremenu nastanka oštećenja. Stim u vezi, postoji: a) oštećenje sluha od rođenja, b) oštećenje sluha dece nakon rođenja i pre razvoja govora i c) oštećenje sluha dece nakon razvijenog govora. U Republici Srbiji, osnovno obrazovanje dece oštećenog sluha organizovano je u obliku. Oni su: a) posebne škole za gluvu i naglugu decu, b) u okviru posebnih odeljenja za gluvu i naglugu decu u redovnim osnovnim školama i c) u okviru inkluzivne nastave kroz uključivanje gluve i nagluve dece u redovnim odeljeima i školama. U Republici Srbiji, postoji sedam specijalnih škola za decu oštećenog sluha. One su: 1) Škola za oštećene sluhom i nagluve *Stefan Dečanski* u Beogradu, 2) Osnovna škola za decu oštećenog sluha i govora *Radivoj Popović* u Zemunu, 3) Specijalnoj školi sa domom *Bubanji* u Nišu, 4) Školski centar za vaspitanje i obrazovanje slušno oštećenih lica u Subotici, 5) Osnovna škola za slušno oštećenu decu *Miodrag Matić* u Užicu, 6) Škola za decu oštećenog sluha sa domom učenika *11. maj* u Jagodini i 7) Škola za decu oštećenog sluha sa domom u Kragujevcu. Pored toga, postoji i jedno specijalno odeljenje koje se nalazi u sastavu redovne osnovne škole *Jovan Popović* u Novom Sadu. Cilj i zadaci osnovnoškolske nastave u školama za decu oštećenog sluha identičan je ciljevima i zadacima redovne osnovnoškolske nastave. Prema Jasmini Kovačević, cilj osnovnoškolske nastave dece oštećenog sluha je „...da ovladaju osnovnim znanjima iz prirodnih i društvenih nauka, da steknu neophodne veštine i navike i da razvijaju fizičke, umne, radne, moralne i estetske vrednosti“⁹. Kod dece oštećenog sluha, razlikuje se jedino njihovo funkcionisanje u odnosu na decu bez oštećenja. Razlikuju se i putevi razvoja, sticanja znanja i razvijanja veština i sposobnosti. Zato se i postavljaju specifični ciljevi vaspitanja i obrazovanja dece oštećenog sluha. Oni su različiti za svako pojedinačno dete sa oštećenjem sluha, ili za grupu dece u zavisnosti od vrste i nivoa oštećenja sluha. Ukoliko je oštećenje sluha nastalo rođenjem, onda je dete izloženo kako verbalnoj diferencijaciji, tako i dodatnim problemima usled nedostatka zvukova koje proizvodi ljudski glas. Poruka izgovorena glasom, može se preneti i pisanim putem, što ni u kom slučaju ne može biti isto. To zato, što način izgovora, boja i intonacija izgovorenih poruka, imaju

daleko veći smisao i značenje, od sadržaja poruke. Zato je i komunikacija deteta sa ostalom decom i ljudima iz okruženja retko uspešna. Razloge neuspešne komunikacije potrebno je tražiti i u nerazgovetnom verbalnom izražavanju deteta oštećenog sluha kao i rigidnošću porodice i okoline koja ima stav da jedinka mora da se prilagođava njoj, pa takva komunikacijska barijera izaziva tenziju, nezadovoljstvo, konflikte i frustracije između deteta oštećenog sluha i porodice, ali i deteta i okoline. Do konflikta posebno dolazi između deteta oštećenog sluha i ostale dece iz okruženja.

IDENTIFIKACIJA SIMPTOMA OŠTEĆENJA SLUHA

Identifikacija simptona kod učenika oštećenog sluha u osnovnoj školi, samo na prvi pogled deluje kao jednostavan i lak posao. Može se reći da predstavlja i zakasneli postupak, obzirom da su kod većine dece, simptomi identifikovani još u predškolskom periodu i sa takvom decom je već započet medicinski i pedagoški tretman. No bez obzira na to, nisu baš sva deca obuhvaćena predškolskim vaspitanjem i obrazovanjem u dečjim vrtićima. Ima i dece koja su pohađala samo pripremnu predškolsku grupu. Stoga se i dešava, da kod neke dece, nisu prethodno identifikovani simptomi oštećenja sluha, pa je to potrebno uraditi na osnovnoškolskom uzrastu.

Instrument 1 – *Semantički PSG – DIFERENCIJAL*

Instrument 1 - *Semantic RSH - DIFFERENTIAL*

Normalan sluh		Oštećen sluh
Reaguje na obraćanje.	-5 -3 -1 0 +1 +3 +5	Ne reaguje kada mu se obraćate.
Reaguje na jaku buku.	-5 -3 -1 0 +1 +3 +5	Ne reaguje na jaku buku.
Prati verbalna uputstva.	-5 -3 -1 0 +1 +3 +5	Ne može pratiti verbalna uputstva.
Dobro čuje i ne okreće uho prema govorniku.	-5 -3 -1 0 +1 +3 +5	Namešta uvo da bolje čuje.
Podjednako dobro reaguje na vizuelne i na auditivne poruke.	-5 -3 -1 0 +1 +3 +5	Bolje reaguje na vizuelne, nego na auditivne poruke.
Dobro razvijen govor i govori čisto.	-5 -3 -1 0 +1 +3 +5	Slabo razvijen govor, guguće i grgoće.
Priča kao i druga deca.	-5 -3 -1 0 +1 +3 +5	Ne priča previše.
Priča razumljivo.	-5 -3 -1 0 +1 +3 +5	Nemoguće je razumeti šta priča.
Priča čisto i bez šumova.	-5 -3 -1 0 +1 +3 +5	Ispušta mnogo zvukova dok priča.
Priča normalno, ne preglasno ili pretiho.	-5 -3 -1 0 +1 +3 +5	Priča veoma glasno, ali mekano.
Priča dinamično.	-5 -3 -1 0 +1 +3 +5	Priča monotonim glasom.

Za identifikaciju simptoma koji ukazuju na oštećenje sluha, koriste se brojni instrumenti. U ovom radu biće prikazan *Semantički PGS – DIFERENCIJAL* koji je izradio Nenad Suzić i objavio 2008. godine u knjizi *Uvod u inkluziju*¹³. Korišćenjem ovog semantičkog diferencijala, simptomi oštećenja sluha se samo identifikuju. To međutim nije dovoljno za dijagnozu. Dijagnostifikovanje je posao lekara i tima stručnjaka, koji donose dijagnozu i propisuju odgovarajuću terapiju i

lečenje. Postupak identifikacije simptoma oštećenja sluha kod učenika osnovnoškolskog uzrasta podrazumeva dve etape. U prvoj se učenik pažljivo posmatra, a u saradnji sa roditeljima, učitelj konstatuje simptome oštećenja sluha koje uočava kod učenika. U ovom delu, do izražaja dolazi pedagoško-dijagnostička funkcija učitelja¹⁰. Ovo ova funkcija učitelja, podrazumeva identifikaciju simptoma gluvoće, što u zavisnosti od stepena, može predstavljati prepreku u učenju i učešću učenika u školi. U drugoj fazi, učitelj u zavisnosti od procenjenog stepena identifikovanih simptoma oštećenja sluha, popunjava semantički *PSG – DIFERENCIJAL*. Brojevi znače sledeće: 1-nimalo, 3-srednje, 5-potpuno. Zaokružuju se brojevi za svaku od navedenih tvrdnji za normalan sluh i za simptome učenika koji ukazuju na oštećenje sluha, u zavisnosti od toga da li je identifikovana ili nije. Drugačije rečeno, neće baš svaki učenik pokazivati simptome oštećenja sluha, posebno ne podjednako kod svake pojedinačne tvrdnje navedene u *PSG – digerencijalu*. Pri tom predznak ispred brojeva 1,2 i 5, nema nikakvo značenje. Ovaj instrument može biti od koristi kako učiteljima, tako i roditeljima, da lako identifikuju simptome oštećenja sluha kod učenika, kako bi na vreme pribavili lekarsku dijagnozu i otpočeli sa rehabilitacijom i vaspitanjem i obrazovanjem učenika prema vrsti i stepenu oštećenja sluha. S jedne strane, pravovremeno otkrivanje je od značaja i uglavom je ključ uspešnog umanjenja negativnih efekata simptoma oštećenja sluha. Sa druge strane, zanemarivanje ili neblagovremeno otkrivanje simptoma oštećenja sluha, vodi ka progresivnom pogoršanju, a u nekim slučajevima i do potpune gluvoće učenika. Nakon identifikacije simptoma oštećenja sluha, učenik se u zavisnosti od identifikovanog problema upućuje u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu. Lekar nakon specijalističkog pregleda, određuje dijagnozu. Na osnovu toga, propisuje određenu terapiju i predlaže druge mere za postupanje i vaspitanje i obrazovanje učenika. To je od značaja za učitelje, koji bi u inkluzivnoj nastavi trebalo za svakog učenika da definiše njegove posebne obrazovne potrebe. Stoga je dijagnostička funkcija učitelja u inkluzivnoj nastavi od primarnog značaja¹¹. Na značaj dijagnostičke funkcije ukazuju i drugi autori⁵. U pristupu problemu ovog rada, pedagoška dijagnoza je provereni način suzbijanja školskog neuspeha i skup i/ili sistem dijagnostičkih postupaka i instrumenata, koja postaje nasušna potreba savremene organizacije nastavnog procesa i procesa učenja i jedan od bitnih uslova povećanja efikasnosti nastave. Polazeći od ovakvog shvatanja uloge dijagnostičke funkcije, u inkluzivnoj nastavi bi pedagoška dijagnoza bila način suzbijanja neuspeha u učenju i poučavanju, ali i u rehabilitaciji i socijalizaciji učenika sa posebnim obrazovnim potrebama i preprekama u učenju i učešću.

VASPITANJE I OBRAZOVANJE UČENIKA OŠTEĆENOG SLUHA

Vaspitanje učenika kod kojih je autvrđeno oštećenje sluha, uvek zavisi od vrste i stepena poremećaja. Oni su specifični za svakog pojedinačnog učenika. Individualno je i vaspitanje i obrazovanje ovih učenika. Ukoliko učenik bez

posebnih prilagođavanja ne može da prati redovnu nastavu, potrebno je pripremiti takve uslove, oblike rada, nastavne metode i nastavna sredstva koja odgovaraju njegovim posebnim obrazovnim potrebama¹². Učenike oštećenog sluha je potrebno rasporediti da sede u prvim klupama, da bi bolje čuli učitelja, obzirom da se nastava i dalje organizuje frontalno i uz predavanje učitelja, neposredno sa katedre. Pored toga, učionica u kojoj se nalazi učenik, ne bi trebala da bude blizu bilo kog izvora bude. Prilagođavaju se i programski sadržaji za ove učenike, a predviđaju se i uslovi i metode za njihovu realizaciju. Stoga se program vaspitanja i obrazovanja učenika oštećenog sluha, za svaki nastavni predmet posebno sastavlja i određuje njegova realizacija. Pored navedenog, u vaspitanju učenika oštećenog sluha, potrebno je da učitelji uvažavaju refleksološke zakonitosti u nastavi. Odnosno, da visoko motivišu učenike oštećenog sluha i maksimalno usmeravaju njihovu pažnju u nastavi⁶. Raznim metodama, potrebno je da eliminišu strah, strepnju i fobiju u učenju ovih učenika¹⁴. Polazeći od pojma, vrste i iznesenih specifičnosti u vaspitanju i obrazovanju učenika oštećenog sluha, svaki učitelj i za svakog učenika, izrađuje individualan vaspitno-obrazovni plan aktivnosti. Pored toga, u postupanju sa svakim učenikom, učitelj bi trebao imati individualni pristup. Učitelj primenjuje i posebne postupke uključivanja ovih učenika u zajedničke aktivnosti u odeljenju. Sve to zavisi od vrste i stepena oštećenja sluha i od posebnih obrazovnih potreba ovih učenika. Potrebno je obezbediti i optimalne uslove za vaspitanje i obrazovanje ovih učenika, koji se prvenstveno odnose na njegov položaj u odeljenju i na eliminaciju neželjenih i štetnih uticaja sa strane, pre svega auditivne prirode. Po potrebi, učeniku je potrebno omogućiti slušni aparat, koji kod većine učenika, efikasno rešava problem uključivanja u redovnu nastavu. Kod učenika kod koga je utvrđeno oštećenje sluha, preduzimaju se mere rehabilitacije sa ciljem da se otkloni ili barem umanja negativni efekat oštećenja sluha koji ima na učenje i učešće učenika u nastavi, ali i na njegov svakodnevni život i razvoj.

Instrument 2 – *RSOG - KONCEPT*

Instrument 2 – *RHIC KONCEPT*

Detetu govoriti razgovetno i usporeno.
Pripremiti vrnjake da govore polako i razgovetno.
Vežbati đaćki kolektiv da nauči neverbalne signale komunikacije.
Planirati aktivnosti koje dete oštećenog sluha može uspešno izvesti.
Predvideti uloge za dete oštećenog sluha: da priča, crta ili demonstrira radnje i aktivnosti.
Obezbediti jasnu vršnjačku podršku za dete oštećenog sluha.
Planirati nastavnu igru s ulogom za dete oštećenog sluha.
Oceniti rad deteta oštećenog sluha, a za vrlo uspele aktivnosti tražiti ocenu kolektiva.
Predvideti sredstva podsticanja, kao što su: pohvala, nagrada, zidni pano uspeha i sl.

Za uspešno vaspitanje i obrazovanje učenika oštećenog sluha, neophodno je sačiniti listu planiranih aktivnosti. To je spisak, odnosno podsetnik, koji služi učitelju u školi ili roditelju kod kuće, za konkretno postupanje sa ovom decom¹³.

Svakako da ova lista ne predstavlja konačan popis uslova koje je potrebno ispuniti, da bi vaspitanje i obrazovanje učenika oštećenog sluha dalo pozitivne vaspitno-obrazovne efekte u nastavi. Stim u vezi je i potrebno da učitelj stalno menja i dopunjava listu planiranih aktivnosti. Primena liste planiranih aktivnosti, sprovodi se u dve etape. U prvoj se predviđaju sve mogućnosti koje učenik oštećenog sluha može da uradi pri realizaciji nastavnih sadržaja, datih planom i programom nastave. U drugom koraku, popunjava se desna strana liste planiranih aktivnosti u zavisnosti od svakog konkretnog učenika, ili grupe učenika. Kao i kod ostalih problema dece u razvoju ili prepreka u učenju i učešću i u radu sa decom oštećenog sluha, do izražaja dolazi terapeutska funkcija učitelja⁹. U ostvarivanju terapeutske funkcije, učitelj ne koristi samo svoja znanja. To podrazumeva da pored pružanja činjenica i informacija, učitelj u vaspitanju i obrazovanju učenika oštećenog sluha, unosi sebe, svoja uverenja, iskustva i svoja osećanja². Pedagošku terapiju bi dalje trebao povezivati sa praksom, ali i sa značajem, potrebom i praktičnom primenom naučenog u svakodnevnom radu u nastavi i uopšte u životu. Sve to trebalo bi da doprinese da učenici shvate potrebu da nešto nauče ili da steknu neku sposobnost, veštinu ili naviku⁴. Odnosno da se lakše nose sa problemom koji imaju. Ali i da shvate i razumeju da je njihov problem rešiv i da je do rešenja potrebno da dođu kroz zajedničke aktivnosti sa učiteljem, roditeljima, lekarima i drugim stručnim saradnicima. Dosadašnja analiza je pokazala, da je govor najneposrednije povezan sa oštećenjem sluha. Drugačije rečeno, govor, odnosno komunikacija sa učenikom oštećenom sluha, najznačajnije je sredstvo njihove socijalizacije¹. To zato, što deca oštećenog sluha nisu u mogućnosti da usvoje govor prirodnim putem, pa se stoga i očekuju niži rezultati u oblasti komunikacije u odnosu na normativnu uzrasnu grupu dece. Komunikacija u nastavi sa decom oštećenog sluha najčešće je verbalnog karaktera, ali se primenjuje i neverbalna komunikacija. U razvojnom smislu, neverbalna komunikacija (gestovi, mimika, pantomima), prethodi verbalnoj komunikaciji. Da bi se postigli efekti u vaspitanju i obrazovanju učenika osnovnoškolskog uzrasta oštećenog sluha, potreban je poseban metodički pristup nastavi sa ovim učenicima. Stim u vezi, Jasmina Kovačević i Radomir Arsić navode brojne preporuke kojih bi se nastavnici trebali pridržavati u vaspitanju i obrazovanju učenika sa problemima u razvoju i preprekama u učenju i učešću⁷. To se odnosi i na učenike oštećenog sluha. Učenike sa problemima sluha, potrebno je pozitivno prihvatiti, bez obzira na njihov neadgovarajući govor i ograničeno shvatanje i razumevanje onoga o čemu govori ili o čemu se razgovara. Polazeći od činjenice, da su učitelji često uzor učenicima i prihvatljiviji model ponašanja, učitelj bi to trebao iskoristiti, na način, na koji će svojim ponašanjem doprineti da bude uzor učencima oštećenog sluha. Učenike sa oštećenjima sluha, ne bi trebalo previše *tetosati* i tretirati ih drugačije od ostalih učenika njihovog uzrasta, već u skladu sa njihovim mogućnostima definisati vaspitno-obrazovne zahteve koje je potrebno da ispune. Stalno je potrebno imati na umu različitost učenika, pa i činjenicu da učenici oštećenog sluha, isto tako mogu različito i da funkcionišu. Pored toga, inteligencija, socijalna zrelost, porodično stanje i druge karakteristike i porodične

specifičnosti učenika oštećenog sluha, često značajno variraju, tako da bi bilo koji od navedenih faktora ili više njih istovremeno, mogao imati pozitivne ili negativne uticaje na njih. Učenici oštećenog sluha, bez obzira na evidentne smetnje koje imaju u vaspitanju i obrazovanju, imaju brojne sklonosti, sposobnosti i interesovanja, pa ih je potrebno podsticati i razvijati. Mogu imati i neke iznadprosečne sposobnosti u određenoj naučnoj oblasti, umetnosti ili sportu, pa je te iznadprosečne sposobnosti potrebno na vreme identifikovati, a nakon toga podsticati i razvijati. Da bi učitelj bio uspešan u vaspitanju i obrazovanju učenika oštećenog sluha, potrebna mu je pomoć celog kolektiva osnovne škole. Potrebna mu je i pomoć roditelja, kako učenika oštećenog sluha, tako i roditelja učenika koji nemaju probleme sa sluhom. Naročito mu je potrebna pomoć odeljenjskog kolektiva učenika. Stim u vezi je potrebno da stalno razgovara sa svim učenicima, koje će tom prilikom pripremiti, kako da se u određenim situacijama odnose prema učeniku iz odeljenja koji ima oštećeni sluh. Tokom nastave, učitelj bi trebao stalno pratiti pažnju učenika oštećenog sluha. To istovremeno ne znači da ne bi trebao da toleriše njegovu eventualnu odsutnost, jer je nemoguće da učenik oštećenog sluha previše bude pažljiv, obzirom da ga stalna koncentracija i pažnja koja iziskuje dodatni napor, znatno više iscrpljuje nego li učenike koji nemaju oštećenje sluha. Pored toga, od učenika sa oštećenim sluhom, ne treba očekivati da potpuno razumeju nastavne sadržaje koji se izučavaju. Zato je potrebno dodatno objašnjenje i rad sa njima. U cilju postizanja uspeha u učenju ovih učenika, potrebno je angažovati pojedine učenike da im pomažu u radu i učenju. U cilju efikasnijeg učenja učenika oštećenog sluha, neophodno je prezentovati im što više očiglednih sadržaja, koji nisu zasnovani isključivo na govornim informacijama. Svemu tome, mogu doprineti i praktični primeri iz svakodnevnog života, ali i aktivnosti koje su usmerne na učenje rukama, odnosno kinetičko-motoričko učenje. Drugačije rečeno, pored metode demonstracije, u radu sa učenicima oštećenog sluha, potrebno je primenjivati i dramatizaciju, jer će sa na taj način pokret kao nosilac sadržaja neke radnje, olakšati razumevanje onoga što se uči. No bez obzira na to, učenicima sa oštećenjima sluha, potrebno je nastavne sadržaje uvek ponovo prezentovati, sve dotle dok se učitelj ne uveri da ih je učenik zaista i razumeo. Da bi u tome uspeo, potrebno je da mu uvek zadaje domaće zadatke koji su povezani sa onim što se radi na času, bez obzira kakve je domaće zadatke dao ostalim učenicima. Prilikom proveravanja znanja ovih učenika, potrebno je koristiti pisano proveravanje. Svaki učitelj bi pri ocenjivanju učenika sa oštećenim sluhom, trebao primenjivati princip individualizacije i da ocenjuje više napredovanje učenika u učenju i učešću, nego li njegovo znanje koje su konkretnim odgovorom zaslužili.

ZAKLJUČCI I DIDAKTIČKO-METODIČKE IMPLIKACIJE

U ovom radu, prikazano je vaspitanje i obrazovanje učenika oštećenog sluha u osnovnoj školi. Obrazovanje učenika sa oštećenjem sluha, u prošlosti a i danas, uglavnom se sprovodilo u specijalnim osnovnim školama za gluvu i nagluvu decu. Jedan broj ovih učenika, uglavnom sa lakšim oblicima oštećenja sluha, školovao se

u posebnim odeljenjima redovnih osnovnih škola. U poslednjim godinama, svim učenicima koji imaju oštećenje sluha, pružena je mogućnost školovanja u redovnim odeljenjima i školama. No bez obzira na to, deca sa oštećenim sluhom, posebno ona sa težim oštećenjem ili potpunom gluvoćom i dalje se školuju u specijalnim školama za gluvu i naglugu decu. U radu je pored opštih karakteristika obrazovanja i vaspitanja učenika oštećenog sluha, prikazan i praktična primena identifikacije simptoma učenika sa oštećenim sluhom. U tu svrhu, prikazan se *Semantički PSG – diferencijal*. Sa vilje prevazilaženja ili barem ublažavanja negativnih efekata oštećenja sluha, u cilju efikasnijeg vaspitanja i obrazovanja učenika osnovne škole koji imaju oštećenje sluha, prikazan je *RSOD-Koncept*, sa listom planiranih aktivnosti za postupanje sa učenicima koji imaju oštećenje sluha. Da bi vaspitanje i obrazovanje učenika oštećenog sluha bilo efikasnije, u radu su date preporuke koje mogu biti od koristi kako učiteljima u vaspitno-obrazovnom radu, tako i roditeljima učenika koji imaju oštećenje sluha. U radu je ukazano da je vaspitanje i obrazovanje učenika sa oštećenim sluhom otežano. Nisu međutim tačne tvrdnje onih, da je nemoguće. Vaspitanje i obrazovanje učenika oštećenog sluha moguće je i daje pozitivne vaspitno-obrazovne efekte za učenike sa oštećenim sluhom. Da bi se u tome uspelo, potreban je usaglašeni i zajednički rad učitelja, kolektiva škole, svih učenika u odeljenju, roditelja učenika koji imaju oštećenje sluha, roditelja učenika koji nemaju oštećenje sluha, ali i šire lokalne i društvene zajednice.

LITERATURA

1. Arsić R., Đorđević S., Kovačević J. Metodika rada sa decom sa posebnim potrebama. Leposavić: Učiteljski fakultet Univerziteta u Kosovskoj Mitrovici, 2010.
2. Bouillet D., Uzelac M. Osnove socijalne pedagogije. Zagreb: Školska knjiga, 2007.
3. Dmitrović P. Metodika inkluzivnog obrazovanja. Istočno Sarajevo: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 2005.
4. Ganev A. Основы коррекционной педагогики. Moskva: Academia, 1996.
5. Plić M. Inkluzivna nastava. Istočno Sarajevo: Filozofski fakultet Univerziteta u Istočnom Sarajevu, 2010.
6. Karpunina O., Rybova N. Специальная педагогика в орпныдž shemah. Moskva: Izdateljstvo „NC ЭНАС“, 2005.
7. Kovačević J., Arsić R. *Obrazovanje dece sa posebnim potrebama u redovnoj školi*. Leposavić: Učiteljski fakultet u Prizrenu Univerziteta u Prištini, 2010.
8. Kovačević J. *Individualizacija nastave gluve i nagluve dece*. Beograd: Društvo defektologa Srbije, 2009.
9. Lazor M., Marković S., Nikolić S. Priručnik za rad sa decom sa smetnjama u razvoju. Novi Sad: Novosadski humanitarni centar, 2008.
10. Milenović Ž. *Nastavnik u inkluzivnoj nastavi*. Beograd: Zadužbina Andrejević, 2013.
11. Milenović Ž. *Funkcije učitelja u inkluzivnoj nastavi*. U: Sunčica Denić (ur.). Tematski zbornik sa naučnog skupa sa međunarodnim učešćem *Učitelj u*

- balkanskim kulturama*, održanog u Vranju 04.12.2010. godine (str. 420-435).
Vranje: Učiteljski fakultet u Vranju Univerziteta u Nišu, 2011.
12. Popadić R. Specijalna pedagogija sa metodikom. Filozofski fakultet na Palama Univerziteta u Istočnom Sarajevu, 2006.
 13. Suzić N. Uvod u inkluziju. Banja Luka: HBS, 2008.
 14. Vasilev S. Korektivna pedagogija. Beograd: Kultura, 2007.

SPOSOBNOST CRTANJA OSNOVNIH GEOMETRIJSKIH OBLIKA KOD UČENIKA SA INTELKTUALNOM OMETENOŠĆU

THE ABILITY TO DRAW BASIC GEOMETRIC SHAPES IN STUDENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

Ivana SRETENović¹, Gorana ŠARAC –MARIĆ², Maja NEDOVIĆ³

¹Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd, Srbija

²OŠ „Heroj Pinki“, Bačka Palanka, Srbija

³OŠ „Anton Skala“, Beograd, Srbija

APSTRAKT

Sposobnost re/produkcije podrazumeva očuvanu vizuelnu percepciju, integraciju percepcije u kinetičku sliku, i na kraju motorni čin. Učenici sa intelektualnom ometenošću imaju deficite u oblasti kognitivnog i motornog funkcionisanja, senzornog procesiranja, prostorne orijentacije i sposobnosti manipulisanja. Cilj istraživanja je bio da se utvrdi sposobnost crtanja osnovnih geometrijskih oblika (krug, kvadrat i trougao) kod učenika sa intelektualnom ometenošću. Uzorak istraživanja obuhvata 36 učenika, oba pola, iz dve škole u Srbiji. 17 učenika ili 47,2% ima dijagnozu sindroma autizma, a 52,8% umerenu mentalnu zaostalost. Procena sposobnosti crtanja geometrijskih oblika vršena je pomoću grafomotornih zadataka-reprodukcija crteža i crtanje na nalog. Rezultati istraživanja pokazuju da je kod obe grupe ispitanika zabeležen nizak nivo postignuća na zadacima, kao i da ne postoji statistički značajna razlika između ispitivanih grupa i grafomotornih zadataka ($p>0,05$), dok sposobnost crtanja zavisi od lateralizovanosti gornjih ekstremiteta i čula vida ($p<0,05$). Ovo istraživanje je doprinelo i boljem shvatanju konstruktivne dispraksije kod učenika sa intelektualnom ometenošću, obzirom da na praksičkim sposobnostima počiva i grafomotorika koja je jedna od osnovnih determinanti za adekvatno učestvovanje i savladavanje vaspitno-obrazovnog procesa.

Ključne reči: učenici sa intelektualnom ometenošću, crtanje, grafomotorne sposobnosti

ABSTRACT

The ability to re/reproduction implies preserved visual perception, the perception of integration into kinetic picture, and finally motor act. Students with intellectual disabilities have deficits in cognitive and motor function, sensory processing, spatial orientation and manipulation capabilities. The aim of this study was to determine the ability of drawing basic geometric shapes (circle, square and triangle) in students with intellectual disabilities. The study sample includes 36 students, of both sexes, from two schools in Serbia. 17 students or 47.2% have a diagnosis of autism syndrome, and 52.8% had moderate mental retardation. Assessment of the ability of drawing geometric shapes was performed using graphomotor task-reproduction of drawings and drawing on the account. The results show that, in both groups of subjects were reported low levels of achievement on assignments, and that there was no statistically significant difference between the groups and graphomotor tasks ($p > 0.05$), while the ability of drawing depends on lateralization of upper limb and eyesight ($p < 0.05$). This research has contributed to a better understanding of the constructive dyspraxia in students with intellectual disabilities, view of the fact on the praxis abilities based graphomotor skill, which is one of the main determinants for adequate participation and mastering the educational process.

Key words: students with intellectual disabilities, drawing, graphomotor skills

UVOD

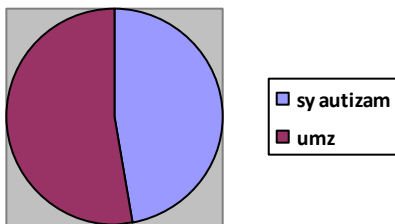
Svaka efikasna motorna aktivnost usmerena je ka određenom cilju i zato ona može da se razume samo kroz odnose sa ciljevima koji je determinišu, koji uslovljavaju njen način ispoljavanja i ulivaju smisao. Svrishodno motorno ponašanje nalazi se pod kontrolom kognitivnih reprezentacija koje generišu, anticipiraju, usmeravaju i zaustavljaju motornu akciju u trenutku kada se cilj postigne¹. Praksičke funkcije predstavljaju sposobnosti motorne integracije u izvršavanju kompleksnih naučenih pokreta². Ove funkcije podrazumevaju usmeravanje aktivnosti koja se uči i razvija u periodu ranog detinjstva, tačnije od prve do treće godine života³. Kada se govori o odnosu između praksičkih i kognitivnih funkcija, onda treba naglasiti da je u vršenju praksičkih aktivnosti uloga kognitivnih funkcija analitičkog karaktera⁴. Podaci iz literature govore da učenici sa intelektualnom ometenošću imaju deficite u oblasti kognitivnog i motornog funkcionisanja, senzornog procesiranja, prostorne orijentacije i sposobnosti manipulisanja raznim predmetima iz okruženja. Ovi deficiti odražavaju se na sposobnosti ovih učenika u oblastima crtanja i kvaliteta lineacije⁵, i u većini slučajeva su kognitivno - motornog porekla. Najvažniji izvor poremećaja konstruktivnih sposobnosti je u nedovoljnoj prostornoj organizaciji. Unutar razvojne konstruktivne sposobnosti mogu se određivati diskriminativne odlike smetnji (teškoće sa elementima ili konfiguracijom, ograničene na dvodimenzionalne ili trodimenzionalne reprezentacije i slično), kao i specifičnosti registrovanog problema (kroz poređenje ctreža sa konstrukcijom po modelu)⁶. Konstruktivna praksija podrazumeva viši nivo integracije prakto – kognitivnih funkcija, koja nastaje integracijom temporo - parijeto – okcipitalne regije. Ona omogućava re/produkciju familijarnih i nefamilijarnih slika i modela. Sposobnost re/produkcije podrazumeva adekvatnu vizuelnu percepciju, integraciju percepcije u kinetičku sliku i na kraju motorni čin². Konstruktivna praksija se sastoji u

spособnosti vršenja konstrukcije u manipulativnom polju, bilo štapićima, bilo izvođenjem grafomotorne aktivnosti⁷. Termin konstruktivna praksija definiše sposobnost crtanja ili konstrukcije dvodimenzionalnih ili trodimenzionalnih figura i oblika⁸. Shodno tome, u literaturi se opisuje i nesposobnost grafičkog prikazivanja geometrijskih modela, bilo spontanom crtežom ili kopiranjem, tj. u dvodimenzionalnom prostoru, odnosno konstrukcijom štapićima ili kockama, tj. u trodimenzionalnom prostoru⁹. Tačnije, ovde se govori o konstruktivnoj apraksiji koja se opisuje u kontekstu razvojnih poremećaja, odnosno kao razvojna konstruktivna dispraksija¹⁰.

Osnovni cilj istraživanja bio je da se utvrdi sposobnost crtanja osnovnih geometrijskih oblika (krug, kvadrat, trougao) kod učenika sa intelektualnom ometenošću. Cilj istraživanja operacionalizovali smo kroz sledeće grafomotorne zadatke: reprodukcija crteža i crtanje na nalog.

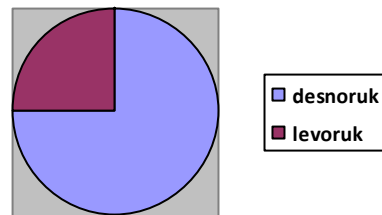
METODE

Uzorak istraživanja obuhvata 36 učenika, oba pola.



Slika 1. Struktura ispitanika u odnosu na dijagnozu

Picture 1. Structure of the respondents by diagnosis

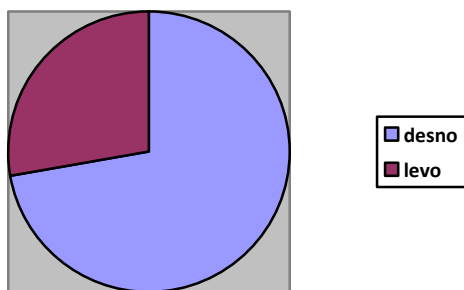


Slika 2. Struktura ispitanika u odnosu na lateralizovanost gornjih ekstremiteta

Picture 2. Structure of the respondents by lateralization of the upper limb

Slika 1 prikazuje strukturu ispitanika u odnosu na dijagnozu. U odnosu na ukupan broj ispitanika, 17 učenika ili 47,2% ima dijagnozu sindroma autizma, a 19 ili 52,8% umerenu mentalnu zaostalost.

Na Slici 2 prikazana je struktura ispitanika u odnosu na lateralizovanost gornjih ekstremiteta. Na osnovu dobijenih podataka, možemo reći da 75% (27 učenika) kao vodeći ekstremitet ima desnu ruku, a 25% (9 učenika) ima dominantnu levu ruku, kao vodeći gornji ekstremitet.



Slika 3. Struktura ispitanika u odnosu na lateralizovanost čula vida
Picture 3. Structure of the respondents by lateralization of vision

Struktura ispitanika u odnosu na lateralizovanost vida prikazana je na Slici 3. 72,22% učenika ima vodeće desno oko, dok 27,78% učenika iz našeg istraživanja ima kao vodeće levo oko. Dobijeni podaci u našem istraživanju analizirani su u statističkom programu SPSS verzija 20.0. Za obradu podataka korišćene su metode deskriptivne statistike i t-test.

REZULTATI I DISKUSIJA

Rezultati istraživanja pokazuju da je kod obe grupe ispitanika zabeležen nizak nivo postignuća na zadacima, kao i da ne postoji statistički značajna razlika između ispitivanih grupa i grafomotornih zadataka ($p > 0,05$), dok sposobnost crtanja zavisi od lateralizovanosti gornjih ekstremiteta i čula vida ($p < 0,05$).

Tabela 1. Postignuće ispitanika na grafomotornom zadatku u odnosu na dijagnozu
Table 1. The Achievement of the respondents in the graphomotor task in relation of diagnosis

zadatak	ocena	dijagnoza				ukupno	
		Sy autizam		umz			
		N	%	N	%	N	%
¹ Rep.crteža krug	1	6	35,3	6	31,6	12	33,3
	2	3	17,6	2	10,5	5	13,9
	3	8	47,1	11	57,9	19	52,8
² Rep.crteža kvadrat	1	8	47,1	8	42,1	16	44,4
	2	4	23,5	6	31,6	10	27,8
	3	5	29,4	5	26,3	10	27,8
³ Rep.crteža trougao	1	8	47,1	6	31,6	14	38,9
	2	4	23,5	8	42,1	12	33,3
	3	5	29,4	5	26,3	10	27,8
⁴ crtanje na nalog - krug	1	6	35,3	4	21,1	10	27,8
	2	3	17,6	4	21,1	7	19,4

	3	8	47,1	11	57,9	19	52,8
⁵ crtanje na nalog - kvadrat	1	6	35,3	3	15,8	9	25
	2	6	35,3	7	36,8	13	36,1
	3	5	29,4	9	47,4	14	38,9
⁶ crtanje na nalog - trougao	1	6	35,3	4	21,1	10	27,8
	2	6	35,3	7	36,8	13	36,1
	3	5	29,4	8	42,1	13	36,1
ukupno		17	100	19	100	36	100

¹p=.842; ²p=.618; ³p=.231; ⁴p=.410; ⁵p=.905; ⁶p=.957

Tabela 1 prikazuje postignuće ispitanika na grafomotornom zadatku u odnosu na dijagnozu. Rezultati istraživanja pokazuju da postoji pad postignuća na svim grafomotornim zadacima kod obe grupe ispitanika. U grupi ispitanika sa sy autizma najuspešniji su bili na zadacima reprodukcija crteža i crtanje na nalog - krug (po osam ili 47,1% ispitanika je dobilo najvišu ocenu). Takođe, u grupi ispitanika sa UMZ, na ova dva zadatka najveći broj učenika (11 ili 57,9%) dobilo je najvišu ocenu. Istovremeno, najmanje postignuće ili ocenu 1 u grupi ispitanika sa sy autizma dobilo je po 8 ili 47,1% ispitanika na zadatku reprodukcija crteža kvadrat i trougao, dok je u grupi UMZ najmanju ocenu dobilo 8 ili 42,1% učenika na zadatku reprodukcije kvadrata. Između ispitivanih grupa i grafomotornih zadataka ne postoji statistički značajna razlika.

Tabela 2. Postignuće ispitanika na grafomotornom zadatku u odnosu na lateralizovanost gornjih ekstremiteta

Table 2. The Achievement of the respondents in the graphomotor task in relation of lateralization of the upper limb

zadatak	ocena	Lateralizovanost GE				ukupno	
		desnoruk		levoruk			
		N	%	N	%	N	%
Rep.crteža krug	1	3	11,1	9	100	12	33,3
	2	5	18,5	0	0	5	13,9
	3	19	70,4	0	0	19	52,8
Rep.crteža kvadrat	1	7	25,9	9	100	16	44,4
	2	10	37	0	0	10	27,8
	3	10	37	0	0	10	27,8
Rep.crteža trougao	1	5	18,5	9	100	14	38,9
	2	12	44,4	0	0	12	33,3
	3	10	37,1	0	0	10	27,8
Crtanje na nalog - krug	1	1	3,7	9	100	10	27,8
	2	7	25,9	0	0	7	19,4
	3	9	70,4	0	0	9	52,8
Crtanje na nalog -	1	0	0	9	100	9	25
	2	13	48,1	0	0	13	36,1

kvadrat	3	14	51,9	0	0	14	38,6
Crtanje na nalog - trougao	1	1	3,7	9	100	10	27,8
	2	13	48,1	0	0	13	36,1
	3	13	48,1	0	0	13	36,1
ukupno		27	100	9	100	36	100

*p=.000

Postignuće ispitanika na grafomotornom zadatku u odnosu na lateralizovanost gornjih ekstremiteta predstavljeno je Tabelom 2. Na osnovu dobijenih rezultata, može se reći da su učenici koji kao dominantni gornji ekstremitet imaju levu ruku (9 učenika) na svim zadacima dobili najnižu ocenu, odnosno ocenu jedan. Istovremeno, u grupi ispitanika koji imaju vodeću desnu ruku najviša ocena dobijena je na zadatku reprodukcija crteža krug kod 19 ili 70,4% ispitanika, zatim na zadatku crtanje na nalog - kvadrat (14 ili 51,9% ispitanika), crtanje na nalog - trougao (13 ili 48,1%). Slede reprodukcija crtež kvadrat i trougao (10 ili 37%) i crtanje na nalog - krug (9 ili 70,4%). Najmanja ocena evidentirana je kod 7 ili 25,9% desnorukih učenika na zadatku reprodukcija crteža kvadrat, kod 5 ili 18,5% učenika na zadatku reprodukcija crteža trougao i 3 ili 11,1% desnorukih je dobilo ocenu jedan na zadatku reprodukcija crteža krug. Dalje, svega po jedan učenik sa dominantnom desnom rukom je dobio najnižu ocenu na zadatku crtanje na nalog - krug i crtanje na nalog - trougao, dok nema učenika u grupi sa dominantnom desnom rukom koji su dobili ocenu jedan na zadatku crtanje na nalog - kvadrat. Dobijena je visoko statistički značajna razlika između vrste zadatka i tipa lateralizovanosti, što nam ukazuje da sposobnost crtanja zavisi od tipa lateralizovanosti gornjih ekstremiteta.

Tabela 3. Postignuće ispitanika na grafomotornom zadatku u odnosu na lateralizovanost čula vida

Table 3. The Achievement of the respondents in the graphomotor task in the relation of lateralization of the vision

zadatak	ocena	Lateralizovanost vida				ukupno	
		desnostrano		levostrano			
		N	%	N	%	N	%
Rep. crteža krug	1	2	7,7	10	100	12	33,3
	2	5	19,2	0	0	5	13,9
	3	19	73,1	0	0	19	52,8
Rep. crteža kvadrat	1	6	23,1	10	100	16	44,4
	2	10	38,5	0	0	10	27,8
	3	10	38,5	0	0	10	27,8
Rep. crteža trougao	1	4	15,4	10	100	14	38,9
	2	12	46,2	0	0	12	33,3
	3	10	38,5	0	0	10	27,8
Crtanje na nalog - krug	1	0	0	10	100	10	27,8
	2	7	26,9	0	0	7	19,4
	3	19	73,1	0	0	19	52,8

Crtanje na nalog - kvadrat	1	0	0	10	100	10	27,8
	2	12	46,2	0	0	12	33,3
	3	14	53,8	0	0	14	38,9
Crtanje na nalog - trougao	1	0	0	10	100	10	27,8
	2	13	50	0	0	13	36,1
	3	13	50	0	0	13	36,1
ukupno		26	100	10	100	36	100

*p=.000

U Tabeli 3 prikazano je postignuće ispitanika na grafomotornom zadatku u odnosu na lateralizovanost vida. Evidentirano je da su učenici kod kojih je dominantno desno oko najbolje rezultate pokazali na zadacima reprodukcija crteža krug i crtanje na nalog - krug. Tačnije po 19 ili 73,1% učenika ove grupe dobilo je najvišu ocenu na pomenutim zadacima. Slede zadaci crtanje na nalog - kvadrat (14 ili 53,8% učenika), crtanje na nalog - trougao (13 ili 50% učenika), reprodukcija crteža kvadrat i trougao (10 učenika ili 38,5%). Ocenu jedan nije dobio ni jedan učenik sa vodećim desnim okom na zadacima crtanje na nalog - krug, kvadrat i trougao, dok je 6 ili 23,1% učenika dobilo ocenu jedan na zadatku reprodukcija crteža kvadrat, 4 ili 15,4% na zadatku reprodukcija crteža trougao i 2 učenika ili 7,7% na zadatku reprodukcija crteža krug. U grupi ispitanika kojima je dominantno levo čulo vida, ocena jedan je zabeležena kod svih učenika ove grupe. Između grafomotornog zadatka i lateralizovanosti vida dobijena je visoko statistički značajna razlika, što govori u prilog da sposobnost crtanja zavisi i od lateralizovanosti čula vida.

ZAKLJUČAK

Na osnovu rezultata našeg istraživanja može se reći da učenici sa intelektualnom ometenošću imaju deficit u sposobnostima crtanja osnovnih geometrijskih oblika. Ovi deficiti su uslovljeni kognitivnim (ne)sposobnostima kod učenika sa intelektualnom ometenošću. Deficit u oblasti kognitivnih sposobnosti dovodi do deficita u praksičkim sposobnostima što rezultira lošim postignućem ovih učenika na socijalnom polju i u školskim aktivnostima, jer na praksičkim sposobnostima počiva i grafomotorika koja je jedna od osnovnih determinanti za adekvatno učestvovanje i savladavanje vaspitno-obrazovnog procesa. Uticaj lateralizovanosti gornjih ekstremiteta i čula vida na tačnost i preciznost izvršenja zadatka, takođe treba imati u vidu prilikom organizacije tretmana, ali i prilikom organizacije vaspitno – obrazovnog rada za učenike sa intelektualnom ometenošću.

LITERATURA

1. Očić G. Klinička neuropsihologija. Zavod za udžbenike, Beograd: 2012.
2. Stub R, Block W. The Mental Status in Neurology. F.A. Davis Company, Philadelphia 1983.

3. Eraković T. Pokaži mi ja ću znati, Korektivni rad u osnovnoj školi. Novi Sad 2001.
4. Gayton A. Medicinska fiziologija. Medicinska knjiga, Beograd: 1973.
5. Todorović V, Sretenović, I. Crtanje kruga kod dece ometene u razvoju školskog uzrasta. Prvi Međunarodni skup studenata specijalne edukacije i rehabilitacije „Specijalna edukacija i rehabilitacija“. Beograd 2011: 227-228.
6. Krstić N. Razvojna neuropsihologija. Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu, Beograd: 2008.
7. Ćordić A, Bojanin S. Opšta defektološka dijagnostika. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd: 1996.
8. Nedović G, Rapać D. Procena konstruktivne praksije kod osoba sa povredom mozga. Defektološki fakultet, Beograd 2001.
9. Išpanović – Radojković V. Nespretno dete: Poremećaji praksije u detinjstvu. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd: 1986.
10. Nedović G. Struktura motornih programa kod osoba sa zatvorenom povredom mozga. Doktorska disertacija. Beograd: Defektološki fakultet 2000.

ARTIKULACIONE SPOSOBNOSTI, ANALIZA I SINTEZA GLASOVA I VERBALNA MEMORIJA KOD DECE SA DISLEKSIJOM I DISGRAFIJOM

ARTICULATION ABILITIES, ANALYSIS AND SYNTHESIS OF VOICE AND VERBAL MEMORY IN CHILDREN WITH DYSLEXIA AND DYSGRAPHIA

Slavica GOLUBOVIĆ, Sanja TUBIN

Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu, Beograd, Srbija

APSTRAKT

Cilj ovog istraživanja bio je da se utvrdi učestalost pojave disleksije i postignuća dece sa disleksijom na *Testu neposrednog verbalnog pamćenja* (S. Vladislavljević), *Trijažnom artikulacionom testu*, *Testu glasovne analize i sinteze* (V. Radičević). *Metodologija*. Istraživanje je rađeno u više faza. Od ukupno 280 dece testirane na kraju drugog, trećeg i četvrtog razreda analizom rukopisa (diktat, opisa doživljaja i prepis), izdvojeno je 38 dece (13,57%) sa disgrafijom, a od toga 57,9% sa disleksičnom i 42,1% sa motornom disgrafijom. Svi oni testirani su *Trodimenzionalnim testom čitanja* (Helen Saks) i za ovaj uzorak izdvojeno je 25 (8.9%) dece sa disleksijom. Od ukupnog broja disleksične dece 88% ima disleksičnu disgrafiju, a ostalih 12% grafomotornu. Deca sa intelektualnom

ometenoscu, bilingvalna deca, kao i socio-edukativno zanemarena deca isključena su iz istraživanja. *Rezultati.* Učestalost pojave disleksije je 8,9%. Rezultati *Trijažnog artikulacionog testa* pokazuju da 52% disleksične dece ima dislaliju. Učestalost disgrafije 13,57%, a od toga 57,9% ima disleksičnu disgrafiju, a 42,1% motornu. Čistu disgrafiju bez disleksije ima 4,67% dece. Od ukupnog broja disleksične dece 88% ima disleksičnu disgrafiju, dok 12% ima grafomotornu disgrafiju. Odnos dečaka i devojčica sa disleksijom je 4:1. Na *Testu neposrednog verbalnog pamćenja* sva deca su pokazala loše rezultate. Prosečno postignuće je 50,04 od ukupno 65 bodova. *Zaključak* U odnosu na ostale testove, *Test glasovne analize i sinteze* je dobro urađen. Samo 16% dece je pokazalo loše rezultate, što pokazuje da rezultati postignuti na ovom testu na ovom uzrastu ne mogu biti značajan pokazatelj da li dete ima smetnje u čitanju ili ne. Korelaciona analiza pokazuje značajnu pozitivnu korelaciju između neposrednog verbalnog pamćenja i glasovne analize.

Ključne reči: artikulacija, analiza i sinteza glasova, verbalna memorija, disleksija, disgrafija.

ABSTRACT

The goal of this research was to deduct the frequency of dyslexia and achievement of children with dyslexia on the *Test of Short-term Verbal Memory* (S. Vladisavljevic), *Test of Dominant Lateralization*, *Triage Articulation Test*, *Test of Sound Analysis and Synthesis*. Research was done in several phases. *Methodology.* From total 280 children which were tested on the end of second, third and fourth grade, with the analysis of handwriting (dictation, explanation of happening, transcription), it is singled out 38 children (13,57%) with dysgraphia, from which 57,9% with dyslexic and 42,1% with motor dysgraphia. They are all tested with *Tridimensional Reading Test* (Helen Sax), and for this sample it is singled out 25 (8,9%) children with dyslexia. From total number of dyslexic children 88% have dyslexic dysgraphia, and the rest 12% have graphomotor. Children with intellectual disability, bilingual children, as also socio-educationally ignored children, are excluded from the research. *Results.* Frequency of dyslexia is 8,9%. *Results of the Triage Articulation Test* show that 52% of children have dyslalia. Frequency of dysgraphia is 13,57%, and from that 57,9% have dyslexic dysgraphia, and 42,1% have motor dysgraphia. Clear dysgraphia without dyslexia have 4,67% of children. From total number of dyslexic children 88% have dyslexic dysgraphia, and 12% have graphomotor dysgraphia. Ratio of boys and girls with dyslexia is 4:1. On the *Test of Short-term Verbal Memory*, all children shown bad results. Average achievement is 50,04 from total 65 points. *Conclusion.* In comparison with other tests, *Test of Sound Analysis and Synthesis* is done well. Only 16% of children have shown bad results, which implicates conclusion that results which are accomplished on this test cannot be significant indicator that child have disorders in reading or not. Correlation analysis show significant positive correlation between indirect verbal memory and sound analysis.

Key words: articulation, sound analysis and synthesis verbal memory, dyslexia, dysgraphia.

UVOD

Disleksija i disgrafija, prema Golubović S. (2000, 2011, 2012, 2013), su poremećaji u razvoju i sticanju sposobnosti čitanja i pisanja i pored postojanja normalne inteligencije, dobrog vida, sluha, sistematske obuke, adekvatne motivacije i ostalih povoljnih socijalnih, edukativnih i psiholoških faktora. One podrazumevaju značajno neslaganje između postojećeg i očekivanog nivoa čitanja i pisanja u odnosu na mentalni uzrast. Deca sa disleksijom prilikom čitanja prave velik broj različitih vrsta grešaka koje se ispoljavaju u vidu nemogućnosti dovođenja u vezu štampanog i pisanog slova, nemogućnosti zapamćivanja slova, nedovoljnog poznavanja velikih slova, nemogućnost tačne identifikacije slova koja su slična po obliku, česte zamene vokala unutar reči, nemogućnost povezivanja slova u kontinuiran niz, tj. *čitanje slovo po slovo*, supstitucije konsonanata, zastoj pred početak reči, ponavljanje prvog slova ili sloga, prekid usred višesložne reči, ponavljanje delova reči, cele reči, delova rečenice i teksta, metateze slova ili slogova, preskakanje kratkih reči, pogrešno čitanje završnih delova reči, pogrešno naglašavanje delova reči i delova rečenice, nepoštovanje ortografskih pravila, preskakanje redova, delimično ili pogrešno razumevanje teksta, nepravilno disanje u toku čitanja. Svi ovi simptomi ne moraju da budu zastupljeni kod jedne osobe, već disleksija u zavisnosti od načina ispoljavanja može da bude lakša i teža. Poremećaje razumevanja pročitano kod disleksične dece uslovljavaju smetnje glasovno-slogovne sinteze i nejasnost, nediferenciranost predstava o sintaksičkim vezama unutar rečenice. Podela reči na slogove u procesu čitanja jeste jedan od razloga za nerazumevanje onoga što se čita. Usled deficita fonemske i slogovne sinteze, deca ne prepoznaju reči ukoliko su one podeljene na delove u procesu čitanja slog po slog, ona nisu sposobna da objedine u jedinstvenu celinu koja ima značenje slogove koji su izgovoreni po redu, čitaju mehanički, bez razumevanja smisla onoga što su pročitali. Kod dece se uočava nedovoljno formirana sposobnost da sintetišu, obnove u svojoj predstavi usmeni govor, veštački podeljen na slogove. Za dobro razumevanje pri čitanju nužna razvijenost oba procesa koja su uključena u čitanje: procesa dekodiranja, odnosno prevođenja pisanog u govorni kod, i lingvističkog razumevanja koje uključuje bogatstvo rečnika i razumijevanje pri slušanju (Gough i Tunmer 1986; prema Nation i Snowling, 1998). Ni jedna od tih komponenata sama za sebe nije dovoljna za uspešno čitanje, a loši čitači mogu imati smetnje samo u jednoj, ili u obe komponente.

CILJ

Cilj ovog istraživanja bio je da se utvrdi učestalost pojave disleksije i disgrafije i postignuća disleksične dece na *Testu neposrednog verbalnog pamćenja* (S. Vladislavljević), *Trijažnom artikulacionom testu*, *Semantičkom testu* (S. Vladislavljević), *Testu glasovne analize i sinteze* (V. Radičević).

METODOLOGIJA

Istraživanje je rađeno u više faza. Od ukupno 280 dece testiranih na kraju drugog, trećeg i četvrtog razreda analizom rukopisa (diktat, opisa doživljaja i prepis), izdvojeno je 38dece (13,57%) sa disgrafijom, a od toga 57,9% sa disleksičnom i 42,1% sa grafomotornom disgrafijom. Svi oni testirani su *Trodimensionalnim testom čitanja* (Helen Saks) i za ovaj uzorak izdvojeno je 25 (8.9%) dece sa disleksijom. Od ukupnog broja disleksične dece 88% ima disleksičnu disgrafiju, a ostalih 12% grafomotornu. Deca sa intelektualnom ometenošću, bilingvalna deca, kao i socio-edukativno zanemarena deca isključena su iz istraživanja.

REZULTATI I DISKUSIJA

U tabeli 1. i 2. su prikazane karakteristike uzorka po polu i uzrastu. Ispitana deca sa disleksijom su u proseku imala 9 godina i 11 meseci. Od toga 20% čine devojčice, a 80% dečaci. Odnos dečaka i devojčica je 4:1.

Tabela 1. Pol

Table 1. Gender.

		Frekvencija	Procenat	Validni procenat	Kumulativni procenat
Valid	M	20	80	80	80
	Ž	5	20	20	100
	Total	25	100	100	

Tabela 2. Godine

Table 2. Age

N	Valid	25
	Missing	0
Mean		9,4616
Median		9,11
Mode		10,05
Std. Deviation		0,76263
Variance		0,582
Range		3,01
Minimum		8,07
Maximum		11,08
Sum		236,54
Percentiles	25	9,035
	50	9,11
	75	10,065

Za ispitivanje neposrednog verbalnog pamćenja korišćen je *Test za ispitivanje verbalnog pamćenja* (S. Vladislavljačić), deo koji se odnosi na *neposredno verbalno pamćenje*. Sva deca su pokazala slabije postignuće na ovom testu. Od mogućih 65 bodova, ova deca su u proseku osvojila 50,04 bodova. Raspon postignuća na ovom testu je od najmanje 43 boda do najviše 58 bodova. Rezultati su prikazani u tabeli 3.

Tabela 3. Neposredno verbalno pamćenje

Table 3. Immediate verbal remembering.

	N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation	Variance
Neposredno verbalno pamćenje	25	15	43	58	1251	50,04	3,91	15,29
Valid N	25							

U tabeli 4. Prikazani su rezultati *Trijažnog artikulacionog testa*. Kao što se vidi, 52% disleksične dece ima dislaliju.

Tabela 4. Trijažni artikulacioni test

Table 4. Triage Articulation Test.

Broj dece sa dislalijom	Broj dece sa pravilnim izgovorom	Ukupno
13	12	25
52%	48%	100%

U narednim tabelama prikazani su rezultati postignuti na *Skraćenom semantičkom testu*. Posebno su prikazani rezultati na *Testu homonima, antonima, sinonima i metonima*. Ovim testom hteli smo da utvrdimo stanje aktivnog vokabulara i leksičke semantike, tj. stanje značenjskih odnosa među rečima i dimenzije značenja unutar reči. Neka dosadašnja istraživanja govore da disleksična deca nemaju siromašniji vokabular, već da im problem predstavlja izvlačenje potrebnih reči iz memorije. Sve ukupno, rezultati na ovom testu bili su znatno niži od normalnih što potvrđuje lošije semantičke sposobnosti disleksične dece.

Tabela 5. Homonimi

Table 5. Homonyms

		Frekvencija	Procenat	Validni procenat	Kumulativni procenat
Validno	2	15	60	60	60
	3	7	28	28	88
	4	2	8	8	96
	5	1	4	4	100
	Total	25	100	100	

12% dece bilo je potpuno uspešno na ovom testu sa datih 4 ili 5 odgovora, 28% delimično uspešno sa 3 odgovora, a 60% je dalo samo 2 odgovora od očekivanih bar 4.

Tabela 6. Antonimi

Table 6. Antonyms

		Frekvencija	Procenat	Validni procenat	Kumulativni procenat
Validno	0	11	44	44	44
	1	10	40	40	84
	2	4	16	16	100
	Total	25	100	100	

44% dece nije dalo nijedan odgovor na testu antonima, a 40% je dalo samo jedan odgovor. Poželjno je da svako dete da dva odgovora, što znači da je samo 16% bilo uspešno.

Tabela 7. Sinonimi

Table 7. Synonyms.

		Frekvencija	Procenat	Validni procenat	Kumulativni procenat
Validno	0	12	48	48	48
	1	6	24	24	72
	2	5	20	20	92
	3	2	8	8	100
	Total	25	100	100	

48% dece nije dalo nijedan odgovor na testu sinonima, a 24% je dalo samo jedan odgovor. Ostalih 28% je bilo uspešno ili delimično uspešno.

Tabela 8. Metonimi

Table 8. Methonyms.

		Frekvencija	Procenat	Validni procenat	Kumulativni procenat
Validno	1	5	20	20	20
	2	20	80	80	100

	Total	25	100	100	
--	-------	----	-----	-----	--

Nat subtestu *metonima* deca su bila najuspešnija. 80% ih je dalo oba odgovora, a 20% samo jedan.

Tabela 9. Analiza1 (uspešni)

Table 9. Analysis 1 (successful).

Broj tačnih odgovora	Frekvencija	Procenat	Validni procenat	Kumulativni procenat
4	1	4	4	4
6	3	12	12	16
7	3	12	12	28
7,5	1	4	4	32
8	3	12	12	44
8,5	1	4	4	48
9	13	52	52	100
Total	25	100	100	

52% dece bilo je potpuno uspešno na testu glasovne analize, 36% je imalo mali broj grešaka, a 16% ima lošije rezultate.

Tabela 10. Sintezal (uspešni)

Table 10. Synthesis 1 (successful).

		Frekvencija	Procenat	Validni procenat	Kumulativni procenat
Validno	24	2	8	8	8
	27	2	8	8	16
	28	6	24	24	40
	29	4	16	16	56
	30	11	44	44	100
	Total	25	100	100	

S obzirom na uzrast ove dece, očekivano bi bilo da su svi uspešno odgovorili na sve postavljene zadatke u *Testu glasovne sinteze* (ali i analize), međutim, to je uradilo samo 44%, 16% je imalo samo jednu grešku, dok je ostalih 40% dece bilo malo slabije. Ipak, izrazito neuspešnima na ovom testu možemo da smatramo samo 8% dece koja su imala 6 grešaka, što znači da nam rezultati postignuti na ovom testu na ovom uzrastu ne mogu biti značajan pokazatelj da li dete ima smetnje u čitanju ili ne. Isti slučaj je i sa *Testom glasovne analize* gde je 16% dece imalo slabiji uspeh.

Na *Trodimenzionalnom testu čitanja* deca su pokazala znatno slabije rezultate od norme za njihov uzrast što ukazuje na disleksiju. Prosečno vreme čitanja je 120 sekundi, a očekivano vreme za ovaj uzrast je oko 40 sekundi. Prosečan broj grešaka je 14, a za ovaj uzrast je dozvoljeno 7 grešaka. Prosečan broj upamćenih činjenica je 3, a za ovaj uzrast se očekuje 9. Rezultati su prikazani u tabeli 11.

Tabela 11. Trodimenzionalni test čitanja

Table 11. Tridimensional reading test

Trodimenzionalni test čitanja			
	Vreme čitanja (sekunde)	Broj grešaka	Broj upamćenih činjenica
Prosečno postignuće	120	14	3
Minimum	71	4	0
Maksimum	420	50	8

Broj grešaka na *Testu glasovne analize* je u korelaciji sa brojem grašaka na *Trodimenzionalnom testu čitanja* (0.337). Postoji i izvesna korelacija između glasovne analize i neposrednog verbalnog pamćenja (0.449). Sa rastom postignuća na *Testu glasovne analize*, bolje je i postignuće na *Testu neposrednoog verbalnog pamćenja*.

Dobri rezultati postignuti na *Testu glasovne sinteze* koreliraju sa brojem upamćenih činjenica na

Trodimenzionalnom testu čitanja (0.377).

Tabela 12. Korelacije

Table 12. Correlations

	Broj tačnih odgovora na testu glasovne analize	Broj grešaka na testu glasovne analize	Broj tačnih odgovora na testu glasovne sinteze
Neposredno verbalno pamćenje	0.449		
Broj grešaka na trodimenzionalnom testu čitanja		0.337	
Broj upamćenih činjenica na trodimenzionalnom testu čitanja			0.377
Sinonimi	0.346		
Homonimi	0.297		

Verbalno pamćenje je jedna od sposobnosti koja je kod disleksične dece najčešće redukovana. Takvi su i naši rezultati, a koji se odnose na neposredno verbalno pamćenje. Prosečan rezultat na ovom testu je 50 bodova, a moguće je osvojiti 65 što niko od ispitane dece nije postigao. Sniženi su bili i rezultati na testu homonima i sinonima, broj grešaka na *Trodimenzionalnom testu čitanja* je bio mnogo veći od dozvoljenog, a broj upamćenih činjenica manji. U tom kontekstu treba tumačiti dobijene korelacije prikazane u sledećoj tabeli.

Tabela 13. Korelacije

Table 13. Correlations

	Homonimi	Sinonimi	Dobra sposobnost glasovne analize	Broj grešaka na Trodimenzionalnom testu čitanja	Broj upamćenih činjenica na Trodimenzionalnom testu čitanja
Neposredno verbalno pamćenje	0.463	0.367	0.449	-0.471	0.340

Sa porastom rezultata na *Testu neposrednog verbalnog pamćenja* raste i broj datih homonima i sinonima na *Semantičkom testu*, bolja je sposobnost glasovne analize, raste broj upamćenih činjenica na *Trodimenzionalnom testu čitanja*, a broj grešaka se smanjuje. Postavlja se pitanje da li bi se vežbanjem neposrednog verbalnog pamćenja poboljšale sposobnosti čitanja ili je potrebno raditi na razvijanju neke druge psihološke funkcije kako bismo pospešili verbalno pamćenje, semantičke, fonološke i sveukupne čitalačke sposobnosti? Istraživanje Hollis S. Scarborough ukazuje na neka kašnjenja u govorno-jezičkom razvoju kod dece od dve i po, tri i pet godina koja mogu da predvide buduće smetnje u čitanju. Kod dece od dve i po godine primećen je deficit u dužini govora, sintaksičkoj kompleksnosti i izgovoru. Ova deca sa tri godine počinju da ispoljavaju deficite u receptivnom rečniku i sposobnosti imenovanja, a kao petogodišnjaci pokazuju slabosti u imenovanju, fonološkoj svesnosti i poznavanju odnosa slovo-glas.

U tabeli 14. su prikazane neke korelacije koje se odnose na *Trodimenzionalni test čitanja*.

Tabela 14. Korelacije

Table 14. Correlations

	Trodimenzionalni test čitanja		
	Broj grešaka	Vreme čitanja	Broj upamćenih činjenica

Vreme čitanja na trodimenzionalnom testu čitanja	0.766		
Analiza (uspešnost)	-0.464		
Sinteza (uspešnost)			0.377
Sinonimi	-0.582	-0.417	
Antonimi			0.357
Neposredno verbalno pamćenje	-0.471		0.340

Sa porastom uspešnosti na *Semantičkom testu* u delu koji ispituje *sinonime* broj grešaka na *Trodimezionalnom testu čitanja* se smanjuje. Ovo ukazuje na mogućnost da lakši pristup rečniku olakšava čitanje. Broj grešaka na *Trodimezionalnom testu čitanja* opada sa porastom rezultata na *Testu glasovne analize*. Najveći stepen korelacije uočava se između broja sinonima na *Semantičkom testu* i broja grešaka na *Trodimezionalnom testu čitanja*, tj. da broj grešaka opada sa porastom broja datih sinonima. Ova korelacija je značajnija od povezanosti glasovne analize i sinteze sa brojem grešaka na ovom testu, što ukazuje na činjenicu da olakšan pristup rečniku olakšava čitanje u većem stepenu nego bolje razvijena glasovna analiza i sinteza, što opet pokazuje da je na ovom uzrastu za čitanje značajniji adekvatan pristup rečniku, kao i bogat rečnik, nego razvijena glasovna analiza i sinteza.

Kada uporedimo postignuća disleksične dece na *Testu glasovne analize i sinteze* i na *Semantičkom testu*, videćemo da je prvi test znatno bolje urađen od drugog. Ovo je očekivan rezultat, s obzirom na uzrast dece i na to da se u osnovnoj školi posvećuje dosta pažnje razvijanju tih sposobnosti, a da na bogatstvo rečnika utiče velik broj faktora a jedan od njih je i čitanje koje je kod disleksične dece otežano.

ZAKLJUČAK

Na osnovu urađenog istraživanja može se zaključiti da je:

- Učestalost disgrafije 13,57%, a od toga 57,9% ima disleksičnu disgrafiju, a 42,1% motornu. Čistu disgrafiju bez disleksije ima 4,67% dece.
- Učestalost disleksije je 8,9%. Od ukupnog broja disleksične dece 88% ima disleksičnu disgrafiju, a 12% motornu disgrafiju. Odnos dečaka i devojčica sa disleksijom je 4:1.
- Na *Testu neposrednog verbalnog pamćenja* sva deca su pokazala loše rezultate. Prosečno postignuće je 50,04 od ukupno 65 bodova.
- Sa porastom rezultata na testu neposrednog verbalnog pamćenja raste i broj datih homonima i sinonima na semantičkom testu, bolja je sposobnost glasovne analize, raste broj upamćenih činjenica na trodimenzionalnom testu čitanja, a broj grešaka se smanjuje.
- Rezultati *Trijažnog artikulacionog testa* pokazuju da 52% disleksične dece ima dislaliju.

- *Test glasovne analize i sinteze* je dobro urađen. Samo 16% dece je pokazalo loše rezultate što navodi na zaključak da rezultati postignuti na ovom testu na ovom uzrastu ne mogu biti značajan pokazatelj da li dete ima smetnje u čitanju ili ne. Korelaciona analiza pokazuje značajnu pozitivnu korelaciju između neposrednog verbalnog pamćenja i glasovne analize.

LITERATURA

1. Golubović, S. Disleksija. Univerzitet u Beogradu, Univerzitetska štampa, Beograd, 2000.
2. Golubović, S. Disleksija, disgrafija, dispraksija. Društvo defektologa Srbije, Merkur, Beograd, 2011.
3. Golubović S. Razvojna disleksija i disgrafija. Kreativne radionice u školskoj biblioteci. Knjiga 2. Filološki fakultet, Univerzitet u Beogradu, 2012 : 31 - 45.
4. Golubović S. Disgrafija i disleksija. Patologija glasa, govora i gutanja. Zbornik radova, Edukativni seminar, Novi Sad, Medicinski fakulte, CD: 2013: 33-39.

SLOBODNE TEME

**UTICAJ VEROVANJA VLAHA U CRNU MAGIJU,
NADRILEČENJE I ZAGROBNI ŽIVOT NA KVALITET
NJIHOVOG GRAĐANSKOG ŽIVOTA**

**EFFECT OF BELIEF VLACHS IN BLACK MAGIC,
AFTERLIFE AND THE WILD CARE THEIR QUALITY
OF CIVIC LIFE**

Živorad MILENOVIĆ

Učiteljski fakultet u Prizrenu Univerziteta u Prištini, Srbija

APSTRAKT

U Republici Srbiji, Vlasi su marginalna etnička zajednica građana koji uglavnom žive na području Severoistočne Srbije. Nastanjeni su i na podrčju Centralne Srbije i Vojvodine, a u neznatnom broju ima ih i u ostalim krajevima Srbije. Obrazovni nivo stanovništva je nezadovoljavajući. Nije zanemarljiv ni broj Vlaha koji su nepismeni. Oni sami, opterećeni

poreklom, jezikom, tradicijom i verovanjem u crnu magiju, zagrobni život i nadržilečenje, obrazovanju ne pridaju poseban značaj. Prema podacima Popisa iz 2002. godine, 17,75% Vlaha starijih od 15 godina je bez škole. Njih 39,79% nema potpuno završenu osnovnu školu, a 26,86% Vlaha starijih od 15 godina ima završenu samo osnovnu školu. Sa srednjom školom je 13,90%, dok samo 0,90% Vlaha ima višu, odnosno 0,80% Vlaha visoku školsku spremu. To je doprinelo da se najveći broj Vlaha u Srbiji, posebno na području Homolja, nađe na dnu lestvice društvenog prosperiteta. Da bi se utvrdio uticaj verovanja Vlaha u crnu magiju, zagrobni život i nadržilečenje, na kvalitet njihovog građanskog života, u prvoj polovini 2013. godine, sprovedeno je istraživanje na uzorku od 148 Vlaha na području regije Homolje koje je prikazano u ovom radu. Podaci prikupljeni istraživanjem, obrađeni su faktorskom analizom i linearnom korelacijom sa planiranim poređenjem. Faktorskom analizom izdvojena su tri faktora koja ukazuju na dominantni uticaj verovanja Vlaha u crnu magiju, zagrobni život i nadržilečenje na njihov građanski život, dok je linearna korelacija pokazala da postoji jaka, ali negativna povezanost uticaja verovanja Vlaha u crnu magiju, zagrobni život i nadržilečenje и kvaliteta njihovog građanskog života.

Ključne reči: Vlasi, verovanje Vlaha, crna magija, zagrobni život, nadržilečenje, kvalitet građanskog života Vlaha

ABSTRACT

The Republic of Serbia The Vlachs are a marginal ethnic group of citizens who live mainly in the north-eastern Serbia. Inhabit and području Central Serbia and Vojvodina, while the number they have in other parts of Serbia. The educational level of the population, is unsatisfactory. Not negligible number of Vlachs who were illiterate. They themselves, burdened by origin, language, tradition and belief in black magic, the afterlife and the wild care, education does not attach special significance. According to the Census of 2002. year, 17.75% Vlachs over 15 years without a school. 39.79% of them not completely finished primary school, and 26.86% Vlachs over 15 have completed primary school. With high school is 13.90%, up only 0.90% Vlachs have a college and Blaise 0.80% university graduates. This contributed to the highest number of Vlachs in Serbia, especially in Homolja, found at the bottom of the social prosperity. To determine the influence of Blaise belief in black magic, the afterlife and wild care, their quality of civic life in the first half of the 2013th year, the survey was conducted on a sample of 148 Vlachs in the region Homolje that is shown in this paper. Survey data collected were analyzed by factor analysis and linear correlation with planned comparisons. Factor analysis extracted three factors that indicate the dominant influence Vlachs belief in black magic, afterlife and the wild care their quality of civic life, while lienar correlation showed that there is a strong but negative correlation between the influence Vlachs belief in black magic, the afterlife and the wild care their quality of civic life.

Keywords: Vlachs, Vlachs belief, black magic, the afterlife, wild care, the quality of civic life Vlachs

UVOD

Vlasi su maginalna etnička zajednica građana, uglavnom nastanjeni na području Severoistočne i Centralne Srbije. Nastanjeni su i na području Vojvodine, a u neznatnom broju, ima ih i u ostalim krajevima Srbije. Vlaško stanovništvo u Republici Srbiji karakteriše tradicionalna povezanost. Dugi niz godina, Vlasi su zadržali sve elemente implicitne i eksplicitne kulture. Pored toga, u životu Vlaha, značajnu ulogu ima verovanje u crnu magiju, nadrilečenje i zagrobni život. Tradicija i verovanje, u prošlosti je Vlahe održalo na okupu. U današnjim uslovima života i rada, tradicionalnost, a posebno verovanje Vlaha u crnu magiju, nadrilečenje i zagrobni život, dovelo je Vlahe na dnu lestvice društvenog prosperiteta i opstanka. Uglavnom se bave poljoprivredom i stočarstvom. Mali je broj Vlaha zaposlen u privredni i sektor službi. Prirodni resursi regija u kojima su Vlasi nastanjeni u Srbiji, ne pružaju im mogućnost ni za ozbiljniju profitabilnu poljoprivredu. Nedovoljno su i obrazovani. Većina Vlaha, svoje primarno obrazovanje, završava sa osnovnom školom. Manje je onih koji završavaju srednje škole, dok je broj visokoobrazovanih Vlaha zanemarljiv. Zato su današnji Vlasi jedna od najugroženijih etničkih zajednica u Srbiji.

TEORIJSKI PRISTUP PROBLEMU ISTRAŽIVANJA

Uočljivo je da na kvalitet građanskog života vlašskog stanovništva u Republici Srbiji utiču brojni faktori. Jedan od najčešće pominjanih, jeste njihovo nedovoljno obrazovanje. Ali i tradicija i običaji Vlaha^{7,8}, posebno njihovo verovanje u crnu magiju, nadrilečenje i zagrobni život. Da bi se uopšte razmatrao problem obrazovanja Vlaha u Srbiji, neophodno je da se objasne problemi koji su Vlahe doveli na dnu lestvice ekonomskog i društvenog prosperiteta. Njihov obrazovni nivo je nezadovoljavajući. Oni sami, opterećeni tradicijom, poreklom, običajima, nadrilečenjem i verovanjem u crnu magiju i zagrobni život, obrazovanju uglavnom nisu poklanjali značajniju pažnju ili su to činili nedovoljno. Pored toga, ni sama vlaška sredina ne favorizuje obrazovanje, a kod Vlaha uglavnom prevladava i shvatanje da obrazovanje ne može doprineti unapređenju kvaliteta njihovog građanskog života. Zato je i stanovništvo ove regije nedovoljno obrazovano.

Tabela 1. Obrazovna struktura vlašskog stanovništva u Srbiji, starijeg od 15 godina (frekvencije i procenti)

Table 1. Educational structure of the Vlach population in Serbia, over 15 years (frequencies and percentages)

Frekvencije (N)									
Područje	BS	1-3 razreda OŠ	4-7 razreda OŠ	OS	SO	VS	ViO	N	Ukupno
Centralna Srbija	4452	1357	13461	9398	4856	310	276	858	34968
Vojvodina	17	0	26	19	18	6	5	0	91
Ukupno:	4469	1357	13487	9417	4874	316	281	858	35059
Procenti (%)									
Centralna	12,73	3,88	38,50	26,88	13,89	0,89	0,79	2,45	100

Srbija									
Vojvodina	18,68	0	28,57	20,88	19,78	6,59	5,49	0	100
Ukupno:	17,75	3,87	38,47	26,86	13,90	0,90	0,80	2,45	100

LEGENDA: BŠ (bez škole); OŠ (osnovna škola); SO (srednje obrazovanje); VO (više obrazovanje); ViO (visoko obrazovanje); N (nepoznato)

U Tabeli 1, prikazani su uporedni podaci obrazovnog nivoa vlaškog stanovništva u Centralnoj Srbiji i Vojvodini, prema popisu iz 2002. godine. U to vreme, u Srbiji je ukupno živelo 35.059 Vlaha starijih od 15 godina. Prema obrazovnoj strukturi, 4.469(17,75%) je bez škole, 1.357(3,87%) sa jednim do tri razreda osnovne škole, 13.487(38,47%) sa četiri do sedam razreda osnovne škole, 9.417(26,86%) sa osnovnom školom, 4.874(13,90%) sa srednjom školom, 316(0,90%) sa višim obrazovanjem, 281(0,80%) sa visokim obrazovanjem, dok je za 858(2,45%) Vlaha obrazovni nivo nepoznat. Uočljivo je da je obrazovni nivo Vlaha nezadovoljavajući¹⁰. Pored 17,75% onih koji su bez škole, posebno zabrinjava podatak da od ukupnog broja upisanih, njih 42,34% nije završilo osnovnu školu, uprkos činjenici da je ona zakonski obavezna. Podaci prikazani u Tabeli 1, pokazuju i zanemarljiv broj visokoobrazovanih Vlaha (0,90% sa višom i 0,80% sa visokom školskom spremom).

Tabela 2. Obrazovna struktura vlaškog stanovništva u Srbiji, starijeg od 15 godina prema polu (frekvencije i procenti)

Table 2. Educational structure of the Vlach population in Serbia, aged 15, by gender (frequencies and percentages)

Frekvencije (N)									
Pol	BS	1-3 raz.OŠ	4-7 raz. OŠ	OŠ	SO	VO	ViO	N	Ukupno
muškarci	859	493	5798	5340	3520	215	210	639	17074
žene	3610	864	7689	4077	1354	101	71	219	17985
Ukupno:	4469	1357	13487	9417	4874	316	281	858	35059
Procenti (%)									
muškarci	5,05	2,89	33,96	31,28	20,62	1,26	1,23	3,74	100
žene	20,07	4,80	42,75	22,67	7,53	0,56	0,39	1,22	100
Ukupno:	12,75	3,87	38,47	28,86	13,90	0,90	0,80	2,45	100

Popisom iz 2002. godine, utvrđeno je da je u Srbiji je bilo 17.074(48,70%) muškaraca i 17.985(51,30%) žena, starijih od 15 godina. Bez škole je 859(5,05%) muškaraca i 3.610 (20,07%) žena. Sa jednim do tri razreda osnovne škole je

493(2,89%) muškaraca i 864 (4,80%) žena. Sa četiri do sedam razreda osnovne škole je 5.798(33,96%) muškaraca i 7.689 (42,75%) žena. Završenu osnovnu školu ima 5.340 (31,28%) muškaraca i 4.077 (22,67%) žena. Završenu srednju školu ima 3.520(20,62%) muškaraca i 1.354 (7,53%) žena. Višu školu završilo je 215(1,26%) muškaraca i 101 (0,56%) žena. Visoko obrazovanje steklo je 210 (1,23%) muškaraca i 71 (0,39%) žena, dok kod 639 (3,74%) muškaraca i 219 (1,22%) žena, obrazovni nivo nije utvrđen (Tabela 2). Podaci o obrazovanoj strukturi u zavisnosti od pola, pokazuju da muškarice više od žena participiraju u obrazovanje. Uočljivo je da je bez škole 5,05% muškaraca, nasuprot 20,07% žena. A od ukupnog broja upisanih u osnovnu školu, 36,85% muškaraca i 47,55% žena, ne završi osnovnu školu. Najveća razlika izračunata je na nivou srednjeg obrazovanja (20,62% muškaraca i samo 7,53% žena). Na području Homolja gde je istraživanje sprovedeno, postoji samo jedna osnovna škola. Nalazi se u selu Vlaolu, i nosi naziv OŠ *Miladin Bučanović*. U školi je organizovana i pripremna predškolska grupa. Nastavno osoblje uglavnom je sa područja gde se nalazi škola i kvalifikovano je za nastavnički poziv. Svi nastavnici predmetne i razredne nastave imaju višu ili visoku školsku spremu. Broj učitelja sa petim stepenom školske spreme je mali i uglavnom se radi o učiteljima koji su pred završetkom učiteljske karijere. Od prvog do četvrtog razreda, škola ima izdvojena odeljenja u okolnim selima. Sva deca završavaju osnovnu školu i uglavnom se upisuju u srednje škole, mada ima i onih koja svoje primarno obrazovanje završavaju sa osnovnom školom. Mali je međutim broj svršenih srednjoškolaca iz sela vlaške regije Homolje koji se upisuju visoke škole i fakultete.

METODE

U širem pristupu, predmet je istraživanje kvaliteta građanskog života vlašskog stanovništva u Republici Srbiji, a u užem, uticaj verovanja Vlaha u crnu magiju, nadričenje i zagrobni život na kvalitet njihovog građanskog života. Prema predmetu rada, cilj istraživanja su procene vlašskog stanovništva o uticaju verovanja u crnu magiju, nadričenje i zagrobni život, na kvalitet njihovog građanskog života. Zadaci istraživanja su da se izdvoje faktori koji ukazuju na verovanje Vlaha u crnu magiju, nadričenje i zagrobni život, ali i da se utvrdi postoji li povezanost i razlike u uticaju verovanja Vlaha u crnu magiju, nadričenje i zagrobni život na kvalitet njihovog građanskog života. Opšta hipoteza glasi: građanski život vlašskog stanovništva u Republici Srbiji, karakteriše njihova tradicija i običaji, ali i verovanje Vlaha u crnu magiju, nadričenje i zagrobni život, što je oduvek bila karakteristika kulture njihovog življenja.

Populaciju čini stanovništvo vlaške regije Homolje u prvoj polovini 2013. godine. U uzorku su 148 stanovnika koji su obuhvaćeni istraživanjem. Uzorak je slučajan i reprezentativan je.

Primenjen je komparativni i trasferzalni postupak. Korišćene su metoda teorijske analize i sinteze, servej istraživački metod, analitičko-deskriptivna i komparativna metoda. Istraživačka tehnika je skaliranje, a instrumenti skale procene vlašskog stanovništva o njihovom verovanju u crnu magiju, nadrilečenje i zagrobni život i o unapređenju kvaliteta njihovog građanskog života. Saastoji se od po 10 tvrdnji sa skalom intenziteta saglasnosti: a) slažem se, b) nisam siguran-a i c) ne slažem se). Konstruisane su za ovo istraživanje. Ispitivane su metrijske i druge karakteristike skalera i izvršena njihova korekcija.

Istraživanje je sprovedeno u prvoj polovini 2013. Godine na uzorku stanovnika vlaške regije Homolje u selima Debeli Lug, Leskovo, Jasikovo i Vlaole.

Podaci prikupljeni skalerom, obrađeni su faktorskom analizom. Računato je: frekvencija (N), procenti (%), Kajzer-Mejer-Oklinov pokazatelj (KMO), Bartletov test sferičnosti, Kronbahov alfa koeficijent (α), hi kvadrat test (χ^2), Pirsonov koeficijent linearne korelacije (K), stepeni slobode (df) i približno izračunata značajnost razlike (p). Rezultati istraživanja prikazani su tabelama.

REZULTATI I DISKUSIJA

Rezultati istraživanja prikazani su prema podacima dobijenim faktorskom analizom matrice o verovanju Vlaha u crnu magiju, nadličenje i zagrobni život i prema podacima dobijenim linearnom korelacijom o uticaju verovanja Vlaha na kvalitet njihovog građanskog života. Pregledom Korelacione matrice (*Corelation matrix*) koja zbog svoje obimnosti nije prikazana u radu, utvrđeno je da 82 koeficijenta od ukupno 100 imaju vrednosti koje su veće od 0,30. Podaci potvrđuju adekvatnost uzorka istraživanja, faktorabilnost matrice i opravdanost faktorske analize.

Tabela 3. KMO pokazatelj i Bartletov test sferičnosti

Table 3. KMO indicator and Bartlett's test of sphericity

KMO		,782
	χ^2	1123,735
	df	45
	p	,000

Kajzer-Mejer-Oklinov pokazatelj (KMO), pri hi kvadrat testu (χ^2 -1123,735), uz 45 stepeni slobode (df-45), je zadovoljavajući (KMO-0,782). To ukazuje na značajnu pouzdanost instrumenta. Bartletov koeficijent sferičnosti pokazuje značajnu razliku na nivou $p < 0,001$ (p -0,000) (Tabela 3). Na ovaj način, potvrđena je adekvatnost uzorka istraživanja. Na adekvatnost uzorka istraživanja, ukazuju i podaci o izračunatim pojedinačnim Kronbahovim alfa koeficijentima. Sve vrednosti veće su

od 0,60. Najmanju vrednost ima faktor osam – *Mnogo više ima crne magije i vračara u ostalim krajevima Srbije, nego li kod Vlaha*. Ovaj faktor ima vrednost Koronbahovog alfa koeficijenta 0,649. Najveća vrednost izračunata je kod faktora tri – *Verovanje u moć crne magije*. Kod ovog faktora, izračunata vrednost Kronbahovog alfa koeficijenta iznosi 0,904 (Tabela 3). Nezavisnu varijablu predstavljaju stanovnici vlaške regije Homolje obuhvaćeni ovim istraživanjem, a zavisnu, njihove procene o uticaju njihovog verovanja u crnu magiju, nadrilećenje i zagrobni život, na kvalitet njihovog građanskog života i rada (ispitivani su na Skalerima – VV-CMNLZZ i UVV-KNJGŽ).

Tabela 4. Faktorska matrica o verovanju Vlaha u crnu magiju, nadrilećenje i zagrobni živote

Table 4. Factor Matrix of belief in black magic Vlachs, wild care and afterlife

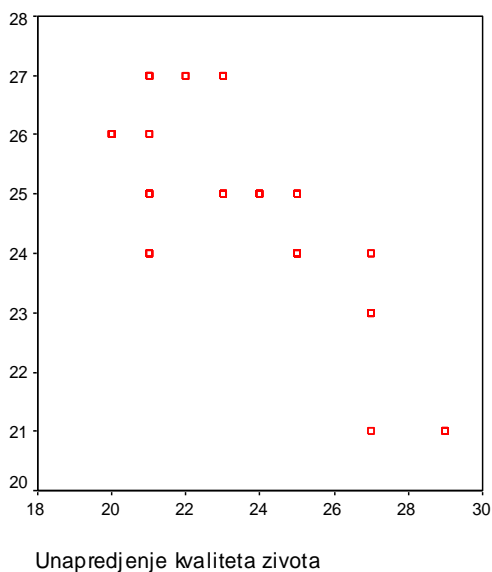
Tvrđnje	$\alpha = 0,782$
f3 Verujem u moć crne magije	0,904
f6 Mi smo samo gosti na ovoj planeti i kosmička prašina, dok je naš večni život u nebesima	0,848
f1 Vračare u Homolju, izlečile su mnoge bolesti kod ljudi, kojima medicina nije mogla da pomogne	0,843
f4 Oduvek je u našoj kulturi življenja, crna magija imala dominantni uticaj	0,835
f5 Znam dosta ljudi kojima je magija pomogla da sačuvaju svoj brak i odvrate partnera od preljube	0,831
f9 Čuo-la sam, da su u Homolju vračare pomogle mnogim građanima da skinu čini koje sun a njih bačene	0,788
f10 Ne dao Bog da do toga dođe, ali bih ipak u slučaju bolesti pre otišao-la lekaru, nego nekoj vračari	0,784
f7Crna magija više psihički rastećuje ljude, nego li što zaista veruju da im može u nečemu pomoći	0,729
f2 Preteruje se sa vlaškom crnom magijom, pa to dovodi do stvranje slike o Vlasima kao nebeskom narodu	0,715
f8Mnog više ima crne magije i vračara u ostalim krajevima Srbije, nego li kod Vlaha	0,649
I faktot – 54,364%; II faktor – 14,279%; III faktor – 10,613%; Ukupno varijanse: 79,256%.	

Istraživanjem su izdvojena tri faktora, čime je zadovoljeno pravilo optimalnog rešenja da tri faktorske težine određuju verovanje Vlaha u crnu magiju, nadrilećenje i zagrobni život. Izdvojeni faktori objašnjavaju 79,256% ukupne varijanse. Prvi je faktor tri ($\alpha = 0,904$) – *Verujem u moć crne magije*, koji objašnjava 54,364% ukupne varijanse i nazvan je *Verovanje u crnu magiju*. Drugi je faktor šest ($\alpha = 0,848$) - *Mi smo samo gosti na ovoj planeti i kosmička prašina, dok je naš večni život u nebesima*, koji objašnjava 14,279% ukupne varijanse i nazvan je *Verovanje u zagrobni život*. Treći je faktor jedan ($\alpha = 0,843$) – *Vračare u Homolju, izlečile su mnoge bolesti kod ljudi, kojima medicina nije mogla da pomogne*, koji objašnjava 10,613% ukupne varijanse i nazvan je *Verovanje u nadrilećenje* (Tabela 3). Uočljivo je da je vlaška regije Homolje i dalje karakteristična po verovanju njenog stanovništva u crnu magiju, nadrilećenje i zagrobni život. To je oduvek bila njihova kultura življenja i karakteristika života i

rada. Sve to odražava se na kvalitet njihovog građanskog života, pre svega na njihovo obrazovanje, kao značajan faktor revitalizacije ruralnih sredina i empcijapcije građana.

Dijagram 1. Uticaj verovanja Vlaha u crnu magiju, nadričćenje i zagorbni život na kvalitet njihovog građanskog života

Diagram 1. The impact of belief in black magic Vlachs, wild care and afterlife and their quality of civic life



Analizom Dijagrama 1, uočljivo je da nema većih odstupanja opaženih rezultata o uticaju verovanja Vlaha u crnu magiju, nadričćenje i zagorbni život na kvalitet njihovog građanskog života, od zamišljene dijagonalne linije koja predstavlja normalnu raspodelu. Nema ni rasturenih, kao ni netipičnih tačaka, koje bi imale ekstremne vrednosti i znatnije uticale na analizu. To znači, da su svi podaci tačno uneti. Pored toga, sve tačke raspoređene su u vidu dijagonale. Drugačije rečeno, korelacija između verovanja Vlaha u crnu magiju, nadričćenje i zagrobni život i kvaliteta njihovog građanskog života, veoma je velika. Istovremeno, kroz gomilu tačaka može se povući zamišljena dijagonalna linija. To ukazuje na potrebu izračunavanja Pirsonovog koeficijenta korelacije, zato što se analizom podataka sa sigurnošću može tvrditi da je korelacija između verovanja Vlaha u crnu magiju, nadričćenje i zagrobni život i kvaliteta njihovog građanskog života pravolinijska. Tačke na dijagramu su pravilno raspoređene i od početka do kraja su približno jednake širine. To ukazuje da je zadovoljena pretpostavka o homogenosti varijanse. Analizom dijagrama, zaključuje se i da je veza između upoređivanih promijenljivih o verovanju Vlaha u crnu magiju, nadričćenje i zagrobni život negativna, zato što simetrična linija pokazuje smer naniže, sa tendencijom stalnog opadanja. To

drugačije rečeno znači, da velike vrednosti o verovanju Vlaha u crnu magiju, nadržilečenje i zagrobni život, prate niske vrednosti kvaliteta njihovog građanskog života.

Tabela 5. Pirsonov koeficijent linearne korelacije verovanja Vlaha u crnu magiju, nadržilečenje i zagrobni život i kvaliteta njihovog građanskog života

Table 5. Pearson's linear correlation coefficient beliefs Vlachs, wild care and afterlifeife and their quality of civic life

		Verovanje Vlaha	Kvalitet života Vlaha
Verovanje Vlaha	K	1	-,788(**)
	p	.	,000
	N	148	148
Kvalitet života Vlaha	K	-,788(**)	1
	p	,000	.
	N	148	148

Podaci pokazuju (Tabela 5), da između promjenljivih postoji negativna korelacija. Na to ukazuje negativni predznak ispred vrednosti oba koeficijenta (-0,788). Jačina veze između poređenih promjenljivih je velika. Ona je potpuna i negativna. Na to ukazuje izračunati koeficijent jačine veze korelacije (r-1). Na jačinu veze, ukazuje i izračunato koeficijent determinacije (d-(-62,09)). Izračunata vrednost ukazuje na veoma jaku povezanost, pri čemu upoređivane varijable objašnjavaju 62,09% ukupne varijanse. Među upoređivanim varijablama postoji statistički značajna razlika na nivou $p < 0,001$ ($p = 0,000$). Iznneseni rezultati istraživanja potvrđuju rezultate do kojih se došlo analizom dijagrama da visoke vrednosti o verovanju Vlaha u crnu magiju, nadržilečenje i zagrobni život, prate niske vrednosti kvaliteta njihovog građanskog života. Rezultati istraživanja dobijeni proveravanjem jačine korelacije verovanja Vlaha u crnu magiju, nadržilečenje i zagrobni život i kvaliteta njihovog građanskog života, pokazali su da je izračunata korelacija negativna i veoma velika (K-(-0,788)). Zadovoljena je i pretpostavka o homogenosti varijanse. Među upoređivanim varijablama utvrđena je i statistički značajna razlika na nivou $p < 0,001$. Sve to ukazuje da se verovanje Vlaha u crnu magiju, nadržilečenje i zagrobni život, kao deo svakodnevnice vlašskog stanovništva i njihove tradicije i kulture, značajno odražava na kvalitet njihovog građanskog života. Drugačije rečeno, tradicija i kultura je s jedne strane odigrala značajnu ulogu u očuvanju vlaških sela u najtežim uslovima njihovog postojanja. S druge, ona preti da ih u današnjim uslovima sveopšte globalizacije, odvuče na dno društvene lestvice¹¹. Tradicija i običaji, značajni su elementi kulture Vlaha, kojih se oni nikada neće odreći ili će to učiniti dosta otežano^{4,5,6}. Sve to, u suprotnosti je sa zahtevima modernih civilizacijskih tokova u kojima su obrazovanje i učenje značajni faktori društvenog i ekonomskog prosperiteta. Rezultati istraživanja su pokazali i da nadržilečenje i verovanje Vlaha u crnu magiju i zagrobni život, predstavlja značajan remetilački faktor njihovog obrazovanja. Proučavajući vlašku magiju, Jasna Jojić Pavlovski navodi, da je njen uticaj toliko dominantan u kulturi Vlaha, da je gotovo

nemoguće umanjiti njen značaj u kulturi življenja stanovništva vlaške regije Homolje⁹. To se pokazalo i u ovom istraživanju, u kome izdvojeni faktor *Verovanje u crnu magiju*, od strane lica iz uzorka ovog istraživanja bio najviše vrednovan. Verovanje Vlaha u nadrilečenje, crnu magiju i zagrobni život karakteristično je za sve Vlahe^{1,2,3}. Posebno za žene. One su opsednute crnom magijom i njenom moći, pa opravdanje za sve što im se u životu dešava nalaze u njoj.

ZAKLJUČAK

Teorijsko-empirijskim istraživanjem uticaja verovanja Vlaha u crnu magiju, nadrilečenje i zagrobni život, na kvalitet njihovog građanskog života, utvrđeni su rezultati koji se mogu izneti u formi zaključka.

1. Vlasi su segregirana etnička grupa građana pretežno nastanjeni na prostoru Severoistočne Srbije. O njima se govori kao o zaboravljenoj manjini na Balkanu. Smatraju ih rumunskom nacionalnom manjinom, a zastupa se i teza o dugotrajnom i vekovnom kulturnom prožimanju nekadašnjih Tračana, današnjih Vlaha ili Rumuna sa okolnim Slovenima, odnosno kasnije Srbima.
2. Uticaj tradicije, običaja, nadrilečenja i verovanja u crnu magiju i zagrobni život i dalje je postojan među stanovništvom vlaške regije Homolje. Vlasi nemaju zvanični jezik niti pismo. Ne školuju se na maternjem jeziku, a srpski jezik nije njihov maternji. Zato i nisu u mogućnosti da uspešno usvoje nastavne sadržaje koje izučavaju u osnovnoj školi. To se kasnije odražava i u srednjoj školi, a broj Vlaha koji upisuju visoke škole i fakultete je mali.
3. Istraživanjem je utvrđeno da je obrazovni nivo Vlaha nezadovoljavajući. Posebno zabrinjava podatak da od ukupnog broja Vlaha u Srbiji starijih od 15 godina, njih 42,34% nije potpuno završilo osnovnu školu. Krivicu za tako nešto ne treba tražiti isključivo u Vlasima koji se samovoljno isključuju iz osnovnog obrazovanja. Potrebno ju je tražiti i u sistemu koji im nije naklonjen. Ali i u nebrizi opštinskih i pre svega prosvetnih vlasti, koje su svojim neprofesionalnim odnosom doprinele da gotovo polovina stanovništva jedne etničke grupe ne završi osnovnu školu koja je po zakonu obavezna. To se posebno ne bi smelo dozvoliti u današnjoj osnovnoj školi, kada je učešće dece u osnovnom obrazovanju uglavnom 100-procentno.
4. Empirijskim istraživanjem, izdvojeni su faktori: *verovanje u crnu magiju*, *verovanje u zagrobni život* i *verovanje u nadrilečenje*, što predstavlja ne samo deo tradicije i kulture, nego i deo kulture življenja Vlaha.
5. Rezultati empirijskog istraživanja su pokazali i da verovanje Vlaha u crnu magiju, nadrilečenje i zagrobni život, predstavlja značajan remetilački faktor kvaliteta njihovog građanskog života, što je pokazala i jaka, ali negativna povezanost među upoređivanim varijablama.

6. U cilju prevazilaženja identifikovanih problema, neophodno je njihovo veće obrazovanje, kako bi se evidentni problemi koji ih prate otklonili, ili barem neki njihovi negativni efekti ublažili. Stim u vezi je potrebno da se makar do srednje škole, uvede školovanje na vlaškom jeziku. Potrebno je priznati i Vlaško pismo. Ono bi doprinelo izdanju publikacija na vlaškom jeziku, što bi sigurno motivisalo stanovništvo vlaške regije Homolje da se više obrazuje.
7. Odraslom stanovništvu potrebno je pružiti mogućnost uključivanja u raznovrsne oblike neformalnog obrazovanja i učenja. Sve to doprinelo bi im da steknu znanja iz različitih oblasti, koja bi im pomogla u rešavanju svakodnevnih životnih problema. Ali i za bavljenje poljoprivredom, stočarstvom i drugim korisnim poslovima.
8. Sve to, doprinelo bi da Vlasi shvate i razumeju, da osim njihove tradicionalne, postoje i drugačije kulture i kvalitete života. Naravno da od njih niko ne traži da se odreknu svoje kulture, tradicije, pa i jezika i pisma koji im i dalje nisu priznati. Vlahe je potrebno usmeriti u pravcu društvenog prosperiteta i unapređenja kvaliteta njihovog građanskog života.
9. Pored toga, potrebno je preduzeti neophodne mere u cilju ekonomskog prosperiteta područja u kojima Vlasi žive u Republici Srbiji. Stim u vezi je potrebno stovriti optimalne uslove za razvoj stočarstva kojim se Vlasi bave. Ali i razvijati malu privredu, kojim bi se mogao uposliti veliki broj Vlaha.
10. Ne uradi li se tako, postoji opasnost, da ova, za sada samo zaboravljena manjina na Balkanu, zauvek nestane sa ovih prostora, što niti po koju cenu ne bi smelo da se dozvoli.

LITERATURA

1. Bošković Matić, M. *Narodni običaji*. Glasnik Etnografskog muzeja u Beogradu, (25), 96-102, 1962.
2. Durlić, P., Bojković, B. *Vlaška mitološka pesma o poreklu zla, iz Rašanca na Mlavi*. Razvitak, 55(221-222), 138-144, 2005.
3. Durlić, P. *Sveti ukus vlaškog hleba – Slikovnica sa rečnikom u 40 slika*. Beograd: Balkan Kult, 2010.
4. Durlić, P. *Nebeska tela i obred „Marturija“ u kultu mrtvih kod Vlaha Severoistočne Srbije*. Razvitak, 53(213-214), 122-146, 2003.
5. Durlić, P. *Rajska sveća u kultur mrtvih kod Vlaha i Istočnoj Srbiji*, Razvitak, 52(209-210), 124-143, 2002.

6. Durlić, P. *Leska kao muški apotropeon porečkih Vlaha*. Glasnik Etnografskog instituta SANU, 44(45), 137-143, 1996.
7. Gacović, S. *Kud se dedoše Rumuni Tihomira Đorđevića*. Bor: Nacionalni savet vlaške nacionalne manjine, 2008a.
8. Gacović, S. *Od Rimljana i latinskog do Rumuna timočana i rumunskog*. Bor: Nacionalni savet vlaške nacionalne manjine, 2008b.
9. Jojić Pavlovski, J. *Vlaška magija*. Novi Sad: Prometej, 2009.
10. Ministarstvo za ljudska i manjinska prava Srbije i Crne Gore. *Etnički mozaik Srbije*. Beograd: Ministarstvo za ljudska i manjinska prava Srbije i Srne Gore, 2004.
11. Petrović, J. *Pismenost i obrazovna struktura stanovništva pograničnih opština Istočne i Jugoistočne Srbije: potencijal razvoja ili faktor socijalne isključenosti*. Teme, 35(4), 1495-1520, 2011.

**PRIMJENA SISTEMSKE PORODIČNE TERAPIJE U
RADU SOS PORODIČNOG CENTRA MOSTAR**

**APPLYING SYSTEMIC FAMILY THERAPY AT WORK
IN SOS FAMILY CENTER MOSTAR**

Belma BIJEDIĆ-BEŠO, Zumreta HUMO, Edna HAZNADAREVIĆ

APSTRAKT

Projekat Jačanja porodice u okviru organizacije SOS Dječija sela BiH kao jednu od usluga u svom djelovanju izdvaja psihoterapijski rad sa porodicama uključenim u projekat. U ostvarenju navedenog cilja, među ostalim načinima rada, primjenjuje se i porodična psihoterapija kao savremeni terapijski model, koji obuhvata sistemski pristup u radu sa pojedincem, partnerima i porodicom. Najčešći problemi sa kojima se porodice obraćaju za pomoć Porodičnom centru, a kod kojih je sistemski porodična psihoterapija dobar izbor su: separacione krize mladih, raskidi i partnerski problemi, bračni i porodični konflikti, nedostatak roditeljskih vještina, razvojne krize, post-porođajne depresije, traumatska iskustva i nasilje u porodici, gubitak i tugovanje, razvod, poremećaji ponašanja, bolesti ovisnosti, i sl. Umjetnost porodične terapije znači pridružiti se porodici, doživljavati stvarnost kako je članovi porodice doživljavaju, postajući uključenim u ponovljene interakcije koje tvore porodičnu strukturu i oblikuju način na koji ljudi misle i ponašaju se. Pridruživanje i promjena obrazaca ponašanja postaje agensom promjene koji djeluje unutar porodičnog sistema intervenišući na načine koji su primjenjivi sa tom porodicom, da bi se proizveo jedan drugačiji, produktivniji način življenja. Intervencije porodične terapije znače ulazak u lavirint koji porodica jeste i pronalazak Arijadnine niti koja će ih izvesti iz začaranog kruga.

Ključne riječi: porodica, porodična terapija, porodični problemi, terapijske intervencije, promjena.

ABSTRACT

Family Strengthening Project in the SOS Children's Villages Bosnia organization sees psychotherapeutic work with the families involved in the project as one of the most important services. In achieving this goal, among other modes, family psychotherapy is applied as a modern therapeutic model, which includes a systemic approach in working with individuals, partners and families. Most often the families ask for help at Family Centre due to problems in which the systematical family psychotherapy is a good choice, such as: separation crisis of youth, breakups and partnership problems, marital and family conflicts, lack of parenting skills, developmental crises, post-natal depression, traumatic experiences, violence in family, loss and bereavement, divorce, behavioral problems, addictions, etc. Art of family therapy means to join the family, to experience reality as family members do, becoming involved in repeated interactions that form the family structure and shape the way that people think and behave. Joining and changing behavioral patterns becomes a factor of change, which operates within the family system by intervening in ways that are applicable to this family, to produce a different, more productive way of living. Interventions of family therapy mean entry into the labyrinth that family is, and finding Ariadne's thread that will lead them out of the vicious circle.

Keywords: family, family therapy, family problems, therapeutic interventions, changes.

„KADA SHVATIMO sistemske zakone koji omogućavaju da se razvije ljubav, možda ćemo biti u mogućnosti da pomognemo porodicama i pojedincima koji pate, da

pronađu rešenja. To se duboko pokreće kroz klijentovo približavanje Poretku ljubavi i spontano utapa u meku i intimnu ljubav, čak i nakon dugog perioda mržnje, bijesa i zlostavljanja koje je klijent doživio u životu.“

*Bert Helinger
(citirano iz knjige „Skrivena simetrija ljubavi“)*

UVOD

“Topli dom za svako dijete” je misao vodilja koja sve uposlenike SOS Dječijih Sela BiH usmjerava u njihovom radu i upućuje da savjesnije i bolje rade kako bi svako dijete imalo što bolje uslove za život. SOS Porodični centar Mostar je prepoznao potrebe djece koja u svojim porodicama ne dobivaju dovoljno za sretno i sigurno djetinjstvo pa pokušava na razne načine da toj djeci omogući sigurnost i poveća mogućnost za bolje odrastanje. Porodice koje su uključene u projekat Jačanja porodice se susreću sa velikim brojem problema. Porodica je veoma važan faktor za normalan rast i razvoj svakog djeteta i osnova sretnog i uspješnog pojedinca, osnova za sretniju zajedničku budućnost. U porodici svaki član treba da se osjeća siguran, poštovan, da tu stiže pozitivne životne vrijednosti, da može računati na pomoć ostalih članova, da odrasta u zdravoj životnoj sredini sa puno međusobne ljubavi... Možda nekome sa strane ovo izgleda kao savršena porodica, ali to je samo porodica u kojoj postoji stabilnost odnosa, zdrava atmosfera, sloboda govora, ponašanja i razumijevanja i kojoj treba da težimo.

Porodična sistemska terapija kao izazov

Možemo reći da je danas sve više porodica koje se susreću sa raznim vrstama problema i čiji mladi naraštaji odrastaju u disfunkcionalnim porodicama, i imaju neki problem u međuljudskim odnosima zbog problema u porodici. Uloga SOS Porodičnog centra je pomoći porodicama da izađu na kraj sa problemima koji su ih zadesili. Često se dešavalo da smo uspijevali samo „ugasiti vatru“ tj. takvim porodicama omogućili da prevladaju trenutni problem, ali bismo ubrzo shvatali da oni nisu ništa iz toga naučili, niti su prevladali problem u potpunosti. Nakon iscrpljenih mogućnosti uposlenici više nisu mogli ništa uraditi, a problem se stalno vraćao u većem ili manjem obimu. Tim SOS Porodičnog centra Mostar je donio odluku da se treba poći nekim drugim putem i pomoći porodicama da svoje probleme počnu sami rješavati, da uvide razloge zbog kojih se baš njima dešavaju neke stvari i zašto baš oni stalno upadaju u iste zamke. Porodična sistemska terapija, O-H terapija, medijacija su bile mogućnosti koje su uposlenici sa oduševljenjem prihvatili. Nekoliko njih je krenulo na edukaciju iz sistemske porodične terapije i zahvaljujući veoma dobrim terapeutima- edukatorima pozitivne strane primjene ove terapije su se ubrzo mogle primijetiti.

Uvođenjem porodične sistemske terapije porodica se počela posmatrati iz više uglova, kroz faze životnog ciklusa na koje parovi često nisu spremni, nisu pripremljeni, niti znaju šta su same faze. Faze životnog ciklusa mogu postati krize

ukoliko se porodica ne prilagodi fazi u kojoj se nalazi i ne razvija metode zbrinjavanja njenih članova. Goldren – Vukov¹ navodi da početna faza započinje brakom, a produžava se rođenjem djeteta. Naredna faza porodičnog ciklusa je - porodica sa malim djetetom, pa sa školskim djetetom, sa adolescentom, faza kada djeca odlaze iz porodice, faza sa ostarjelim roditeljima. I tako u krug, faze se smjenjuju, generacije se mijenjaju, život se nastavlja.

Kao što su porodice različite tako su i načini na koje prolaze kroz faze drugačiji kod svake od njih. Svaka faza od članova porodice zahtijeva promjene i prilagođavanje, a poteškoće nastaju ukoliko neki od članova ne shvataju potrebu i značaj promjene. U našoj kulturi se ne daje dovoljno važnosti predbračnom savjetovanju koje je jako važno jer zaljubljeni par nije u stanju na pravi način uvidjeti neslaganja, moguće poteškoće i nerazumijevanja i što je veoma važno - kako prihvatiti partnera sa svim njegovim manama i vrlinama, kako prevazići moguća razmimoilaženja i doći do konstruktivnog rješenja, prihvatljivog za oboje. Dakle, mogli bismo reći da zajednički život počinje još prije stupanja u zajednicu, a po zasnovanju zajednice faze se smjenjuju. Partneri treba da međusobno saraduju, a ne da se takmiče i bore za moć jer tek tada njihov zajednički život dobija smisao. Komunikacija je osnova bez koje nema dobrog razumijevanja, kvalitetnog odnosa, jer u našim kulturama ima dosta stvari koje se „podrazumijevaju“, što za partnere nikako nije dobar osnov i način komunikacije. „Patološka“ komunikacija je osnov za razvijanje bolesti koje vode ka disfunkcionalnoj porodici. Kada porodica zbog svojih poremećenih interakcija ne može da nađe način za rješavanje ili prevazilaženje razvojnih zadataka, to vodi u dublje probleme. Ponavljanje nekonstruktivnih rješenja vodi porodicu u sve veće problem. Ali, porodica nauči funkcionisati u “moru” tih problema i osjeća se “dobro” i “sigurno” i veoma teško je pokušati pronaći izlaz iz homeostaze, tj. iz situacije u kojoj bez obzira koliko se loše osjećali, članovi porodice su sigurni, sve dok se ne pojavi SIMPTOM koji im naruši sistem. Član porodice koji razvije simptom je najčešće najzdravija karika u tom lancu, i simptomatično ponašanje je način na koji skreće pažnju, kaže da nešto u porodici, Sistemu nije dobro i da se treba mijenjati.

Taj trenutak treba iskoristiti jer u svakoj porodici, bez obzira na njenu disfunkciju, mogu se pronaći načini da dođe do neke promjene. U krajnjem slučaju, promjena jednog člana porodice će izazvati promjenu porodičnog sistema, što može biti korisno i za ostale članove. Goldren –Vukov¹ navodi koji su to slučajevi kada se opredjeljujemo za sistemsku porodičnu terapiju:

- kada je simptomsko ponašanje u vezi sa disfunkcionalnim obrascima ponašanja porodice;
- problemi odvajanja roditelja od djece (adolescencija, napuštanje porodice, razvod, i sl.);
- poremećeni bračni odnosi (npr. nedostatak bliskosti ili intimnosti);
- paranoidno-šizofreni partner koji uz pomoć ove terapije može procijeniti realnost i provjeriti neke paranoidne fantazije.

Primjena sistemske porodične terapije u Porodičnom centru Mostar

Porodična sistemska terapija kao individualni ili grupni oblik psihoterapije, namijenjena je poticaju ličnog rasta jer klijentima omogućava bolje spoznavanje kako vlastitih tako i tuđih potreba i emocija. Kroz ovu terapiju naglašena je interakcija između članova porodice „ovdje i sad“. Kada neki član porodice posjeti SOS Porodični centar ili kontaktira telefonskim putem kako bi zakazao termin za savjetovanje, nastoji se putem tog prvog kontakta doći do potrebnih informacija o klijentovom porodičnom problemu. Nakon toga, jedan od načina za stvaranje bolje slike i razumijevanje odnosa u porodici je genogram (prošireno porodično stablo) koji po McGoldrick i Gerson² pruža mogućnost svim članovima porodice da aktivno učestvuju i daju svoja mišljenja, da se sagledaju porodične teme kroz prostor i vrijeme i otkriju odnosi, medicinska historija, do oslikavanja karaktera i važnih događaja koji utiču na sadašnju porodicu. Terapeutu „slikanje“ genograma pomaže da napravi probne hipoteze za daljnu sistemska evaluaciju. Nakon prve sesije kada se skupi više informacija, vrši se trijaža i određuje prioritet rada sa određenim članovima porodice (roditelji, djeca, drugi članovi porodice porijekla i sl.), kao i sam smjer - da li će se prvenstveno raditi terapija parova, porodična terapija ili individualna terapija. Ukoliko se odluči na terapiju parova kao primarnu, onda je potrebno parove koji su ili nisu u braku podučiti komunikacijskim vještinama i načinima rješavanja konflikta, s ciljem unaprjeđenja njihovih međusobnih odnosa. Poboljšanje partnerskih odnosa utiče na poboljšanje cjelokupnih odnosa u porodici. Često se dešava da u bračnom odnosu postoji disbalans uticaja, pri čemu terapija parova pomaže u balansiranju moći između partnera - uklanjajući neravnotežne uticaje povećava se zadovoljstvo brakom, a može smanjiti i količinu nasilja. Nasilje je, čini se, katkad oblik kompenzacije za nedostatak uticaja u nekim aspektima međusobnog odnosa (partner čiji je uticaj manji u odnosu je onaj koji koristi nasilje).

Drugi oblik rada sistemske porodične terapije je rad sa cijelom porodicom - na primjer, član porodice ne može tolerisati stavove i ponašanja koji se razlikuju od njegovih ili porodica koja zakazuje savjetovanje i prezentira jednog člana porodice kao „identificiranog pacijenta“ koji je ili kriv za sve porodične probleme ili ima neki problem. U takvim situacijama porodični terapeut obično prepoznaje da se radi o „žrtvenom jarcu“ koji je najčešće zdravi član porodice i kao takav, kriv za sve probleme unutar porodice ili između njenih članova. Porodična terapija nastoji podučiti porodicu boljim načinima komunikacije, potaknuti osobni rast i samostalnost svakog člana porodice, povećava razumijevanje za različitosti i lične potrebe svakog člana, tumači porodici kako je identificirani pacijent bio upotrijebljen kao izgovor za probleme ostalih članova porodice. Suština je da članovi porodice razumiju porodicu kao otvoreni sistem čiji su obrasci relativno stabilni, ali i nepredvidljivi. Ti porodični obrasci su odgovorni za porodične disfunkcionalnosti, ali i simptome pojedinih članova. Da bi došlo do promjene u porodičnim odnosima potrebno je obrasce ponašanja izmijeniti i članove porodice pripremiti za uvođenje novih obrazaca ponašanja. Dakle, navođenje i ohrabrivanje članova porodice da čine nešto drugačije, da rade promjene ponašanja - smatra se

ciljem terapije jer će promjene obrazaca ponašanja u porodici dovesti do promjena u emocionalnom doživljavanju, a nova funkcionalna ravnoteža do oslobađanja od simptoma, depatologizirajući pojedinca kao i cijeli sistem porodice.

ZAKLJUČAK

Porodična sistemska terapija na mala vrata ulazi u domove naših korisnika, ali oni koji su osjetili blagodati ovakvog načina rješavanja problema su spremni svoja iskustva prenijeti drugima, tako da bi u u budućnosti to mogao postati način rješavanja porodičnih problema. Uposlenici SOS Porodičnog centra Mostar će raditi na promovisanju ovog načina rješavanja problema jer su u njemu inkorporisane i ostale metode i načini rješavanja problema koji su u dosadašnjoj praksi dali dobre rezultate.

LITERATURA

1. Goldren – Vukov M. 1988. „Porodica u krizi“, Medicinska knjiga Beograd – Zagreb
2. McGoldrick M.& Gerson R. 1985. „Genogrami u proceni porodice“, Norton, New York
3. www.sos-ds.ba

**CENTAR ZA DJECU, MLADE I OBITELJ VELIKA
GORICA BRINE O POTREBAMA DJECE**

**THE CENTRE FOR CHILDREN, YOUTH AND FAMILY
VELIKA GORICA TAKES CARE OF CHILDREN'S
NEEDS**

Sanda PULJIZ

Centar za djecu, mlade i obitelj. Velika Gorica, R Hrvatska

APSTRAKT

Centar za djecu, mlade i obitelj Velika Gorica je prva ustanova u Hrvatskoj koja brine o djeci, mladima i obitelji, a koju je osnovala lokalna zajednica. Djelatnost Centra je provođenje psihosocijalnih programa za djecu, mlade, roditelje i članove njihovih obitelji, podrška u radu i edukacija stručnjaka te izdavačka djelatnost. Programi Centra su besplatni za korisnike. Provođe se sljedeći programi: Programi pozitivnog razvoja, Preventivni programi, Programi poticanja govorno-jezičnog razvoja, Programi za stručnjake. Programi pozitivnog razvoja usmjeravaju se na jačanje vještina, stjecanje znanja i formiranje stavova koji djeci, mladima i odraslima pomažu u pozitivnom razvoju. Preventivni programi osmišljeni su s ciljem jačanja zaštitnih i smanjivanja rizičnih čimbenika za razvijanje rizičnih ponašanja. Preventivni programi imaju vrlo jasno identificirana područja na koja ciljaju (rizične i zaštitne čimbenike), odnosno na koja žele djelovati. Evaluacijom se utvrđuje učinak preventivnog programa na korisnike. Provođe se na univerzalnoj, selektivnoj i indiciranoj razini. Svi navedeni programi i aktivnosti su opisani u knjizi „**Raditi s djecom, mladima i obitelji – Iskustva Centra za djecu, mlade i obitelj Velika Gorica**“ koja je nastala sa željom da svoja znanja i iskustva podijelimo s drugima – stručnjacima koji se bave djecom, mladima i obiteljima, nadajući se da ćemo im tako olakšati put.

ABSTRACT

Center for Children, Youth and Family Velika Gorica is the first institution in Croatia that cares about children, youth and families, founded by the local community. The Centre is implementing psychosocial programs for children, teens, parents and members of their families, support work and education experts and publishing. Center programs are free for users. Implement the following programs: Programs positive development, prevention programs, programs to encourage speech and language development programs for professionals. Positive development programs are directed at strengthening the skills, knowledge, and forming attitudes that children, youth and adults to help in the positive development. Prevention programs are designed to strengthen protection and reduce the risk factors for the development of high-risk behavior. Prevention programs have clearly identified the areas that are targeted (risk and protective factors), or who want to work. Evaluation to determine the impact of prevention programs on users. Implemented on a universal, selective and indiciranoj level. All the above programs and activities described in the book "Working with children, young people and families - Experience Centre for Children, Youth and Family in Velika Gorica," which was created with the desire to share their knowledge and experiences to others - professionals who deal with children, young people and families, hoping to pave the way for them so.

UVOD

Centar za djecu, mlade i obitelj Velika Gorica je prva ustanova u Hrvatskoj osnovana od strane lokalne zajednice kao odgovor na potrebu da se provode dodatni sadržaji i programi rada s djecom, mladima i odraslima. Započeo je s radom 2003.godine.

Centar za djecu, mlade i obitelj osnovan je s ciljem:

- 1) Provođenja psihosocijalnih programa za djecu, mlade, roditelje i članove njihovih obitelji
- 2) Podrške u radu i edukacije stručnjaka koji rade s djecom, mladima, roditeljima i članovima obitelji
- 3) Izdavačke djelatnosti vezane uz publikacije i tiskanje priručnika i radova s područja rada Centra.

Teorijska podloga rada Centra

Obitelj je najvažniji činitelj u formiranju osobe. Dijete se u obitelji razvija tjelesno, emocionalno, intelektualno, moralno i duhovno. Uz to, obitelj je temeljna društvena jedinica, pa joj društvo pridaje posebnu pažnju i potporu. Današnja obitelj se susreće s brojnim izazovima i osjetno se mijenja. Manja je, članovi se individualiziraju, sve je više samačkih domaćinstava. Raste broj obitelji u kojima su zaposlena oba roditelja. Tradicionalna obitelj polako nestaje, a novog jedinstvenog modela obitelji nema.

Za Hrvatsku je, uz navedene procese, karakteristična demografska recesija, mijenjanje obiteljske strukture i obiteljskih odnosa (povećava se broj obitelji bez djece, broj jednoroditeljskih obitelji, sve je veći broj razvoda brakova). Rat, tranzicijski procesi i duboka ekonomska kriza utjecali su na povećanje broja nezaposlenih. U 90-tim godinama val prognanika i izbjeglica promijenio je strukturu stanovništva, naročito u nekim dijelovima zemlje (Puljiz, 2006.). Radno mjesto više nije sigurno, socijalne razlike sve su izraženije.

Iz tog razloga u Hrvatskoj se pojavila potreba za jačanjem institucija i resursa koji bi pružali pomoć obiteljima pri skrbi za djecu i mlade. Takvu ulogu imaju dječji vrtići, škole, vjerske zajednice, udruge.

Prema brojnim autorima koji proučavaju ulogu zajednice na razvoj djece i mladih, upravo su zajednice te koje im moraju pomoći da odrastu u zdrave i zrele pojedince. Ferić i Kranželić (2001.) nude opis tzv. „zdrave zajednice“:

- Nudi svojim članovima mjesto za život,
- Nudi svojim članovima pristup onim dobrima i uslugama koji zadovoljavaju njihove potrebe,
- Njeguje odnose koji povezuju njezine članove,
- Sadrži zajedništvo vrijednosti i ciljeva koji pomažu njezinim članovima da žive zajedno,
- Mjesto je na kojem se prema ljudima odnosi kao prema „cjelovitim“ osobama,
- Mjesto je na kojem su svakodnevni odnosi među članovima predvidljivi (psihološka sigurnost),
- Ima za svakog člana prepoznato mjesto u socijalnoj strukturi,

- Nudi prilike za rast i ispunjenje,
- Dovoljno je homogena da se izbjegnu sukobi među susjedima, ali i dovoljno heterogena da stvara bogatstvo različitosti.

Upravo je Centar mjesto u lokalnoj zajednici u kojem se ispituju i uvažavaju potrebe građana, u kojem se poštuju i toleriraju različitosti i u kojem pojedinci mogu utjecati na programe Centra, što znači da direktno sudjeluju u njegovom stvaranju.

U Velikoj Gorici je osam osnovnih škola (sedam redovnih i jedna umjetnička), te četiri srednje škole. U njih je ukupno upisano oko 7600 učenika. Iako u školama rade timovi stručnjaka, i dalje postoje potrebe za dodatnim radom s učenicima s poteškoćama u učenju, s darovitim učenicima, s učenicima s poremećajima u ponašanju, za pružanjem kreativnih sadržaja za vrijeme školske godine, a posebno za vrijeme učeničkih praznika, za dodatnim educiranjem učenika o temama o kojima se u školi i/ili kod kuće ne govori ili se nedovoljno govori (komunikacija, profesionalna orijentacija, seksualnost, ovisnosti, odnos prema tijelu...), ali i za radom s odgajateljima, nastavnicima i roditeljima.

Centar za djecu, mlade i obitelj u svojim programima nudi nadopunu onoga što ne nude druge institucije, ali i današnja obitelj teško može „pokriti“. Tako na primjer Centar nudi programe za predškolce koji ne pohađaju dječje vrtiće, organiziraju se programi tijekom učeničkih praznika, posebno ljetnih, kada ostale institucije smanjeno rade, vodi se računa o integraciji djece s teškoćama, pa tako Centar postaje „stručna i kvalitetna nadopuna u svakodnevnom, ali i rizičnim situacijama. Bez takve nadopune teško se pozitivno i zdravo razvijati, za što neka djeca i mladi u nekom trenutku svog života zbog stjecaja okolnosti nisu imali priliku“ (Kranželić i Ferić Šlehan, 2010.).

Programi Centra

U Centru za djecu, mlade i obitelj provode se sljedeći programi, razvrstani po grupama:

A. **Programi pozitivnog razvoja** služe jačanju vještina, stjecanju znanja i formiranju stavova koji pomažu djeci, mladima i odraslima u pozitivnom razvoju. Ciljevi programa su opća dobrobit djece i uspješno postizanje razvojnih zadataka. U njih spadaju projekti i aktivnosti usmjereni na razvoj kreativnosti i pozitivne slike o sebi.

Programi pozitivnog razvoja koji se odvijaju u Centru su sljedeći: Tematska predavanja i tribine za roditelje, Tematske tribine za mlade, Obiteljska kreativna radionica, Likovna radionica, Plesna radionica, Ljetna igraonica, Ljetni engleski, Lutkarska radionica, Dramska radionica, Rad u drvu, Grupa za izradu nakita, Hobby art radionica, Hokus pokus, Igre na otvorenom, Proljetni i Zimski kutak. Većina navedenih programa provodi se za vrijeme učeničkih praznika, a samo manji dio se provodi tijekom čitave godine.

- B. **Preventivni programi** služe jačanju zaštitnih i smanjivanju rizičnih čimbenika za uključivanje u rizična ponašanja i/ili poremećaje u ponašanju. Postoje tri razine prevencije - univerzalna, selektivna i indicirana (Janković i Bašić, 2001.).

Univerzalna razina preventivnih programa „odnosi se na cijele populacijske skupine koje nisu identificirane na osnovi individualnog rizika“ (Janković i Bašić, 2001.). Preventivni programi na univerzalnoj razini koji se provode su Centru su sljedeći: Baby fitness (UNICEF-ov program), Rastimo zajedno (također je riječ o UNICEF-ovom programu za roditelje čija su djeca u dobi od 1 do 3 godine), Klub 3 (program za roditelje i djecu u dobi od 1 do 3 godine), Roditeljstvo na drugačiji način. Gore navedeni programi su namijenjeni roditeljima, a uz njih na univerzalnoj razini se provode i programi za djecu u dobi od 3 godine do polaska u školu, a to su: Igraonica za predškolce, Kutici za igru i Grupa za buduće prvašiće. Isto tako se provode i programi za djecu osnovnoškolskog uzrasta: Topli kutak (program koji je namijenjen učenicima 1. i 2. razreda koji u svojim školama nemaju program dnevnog boravka), te program Stresite stres (antistresni program namijenjen svim odraslim osobama).

Selektivna razina prevencije je „namijenjena pojedincima ili skupinama populacije čiji su rizici za razvoj poremećaja u ponašanju značajno viši nego u prosjeku“ (Janković i Bašić, 2001.). Riječ je o sljedećim programima: Neke nove fore u učenju i Učionica (koji su namijenjeni usvajanju efikasnijih strategija učenja) te Znam drugačije i Biram kako reagiram (u kojima se prvenstveno radi na socijalnim vještinama i usvajanju nenasilnih oblika komunikacije).

Na indiciranoj razini korisnici su „visoko rizični pojedinci kod kojih je identificiran minimalan, ali vidljiv znak ili simptom nekog oblika poremećaja u ponašanju“ (Janković i Bašić, 2001.). Tu spadaju Psihodramska grupa za djecu, rad s djecom kojoj je dijagnosticiran ADHD sindrom te individualni rad s maloljetnicima upućenima od strane Općinskog ili Prekršajnog suda te od Državnog općinskog odvjetništva koji čine malu skupinu nedobrovoljnih klijenata.

U Centru se svakodnevno provode i individualna savjetovanja za koje je teško definirati kojoj razini preventivnih programa pripadaju, budući da to ovisi o slučaju. Savjetovanje se provodi s djecom, mladima, odraslima. „Ciljevi savjetovanja se postavljaju u dogovoru s klijentom, a opći ciljevi su: rad na promjeni stavova i ponašanja, rad na odnosima, razvoj vještina za kvalitetniji život i uspješno savladavanje problema na koje nailaze“ (Puljiz, 2010.).

- C. **Programi poticanja govorno-jezičnog razvoja** su programi koji služe poticanju komunikacijskih, jezičnih i govornih sposobnosti i vještina, a provodi ga logopedinja. Provodi se grupni program Slovkići koji je namijenjen djeci s govorno-jezičnim teškoćama u godini prije polaska u

školu te individualni logopedski tretmani za djecu s različitim vrste govorno-jezičnih teškoća kao i jednokratna savjetovanja za njihove roditelje.

- D. **Programi stručnog usavršavanja** pomažu zaposlenicima i vanjskim suradnicima Centra kao i stručnjacima iz lokalne zajednice da usvršavaju kvalitetu vlastitog rada. Oni se provode zbog izuzetne važnosti „kontinuirane edukacije i supervizije kao ključnih činitelja djelotvorne skrbi za stručnjake pomažućih profesija“ (Urbanc, 2010.). Naime, u Centru se izuzetna pozornost pridaje edukaciji zaposlenika i vanjskih suradnika. Uz to se organiziraju predavanja i edukacije za stručnjake iz lokalne zajednice koji rade s djecom, mladima i roditeljima – pedagoge, psihologe, odgajatelje, učitelje, socijalne radnike, zdravstvene radnike. Zaposlenici se redovito educiraju na kongresima, simpozijima i edukacijama, te putem supervizija, a provodi se i kontinuiran sustav brige o voditeljima grupa koji su velikim dijelom vanjski suradnici. Tako svi oni, prije početka vođenja grupe prolaze edukaciju pod nazivom „**Radionica o radionici**“ u kojoj kroz osobno iskustvo uče o osnovama grupnog rada. Uz to, početnici imaju mentora, a svi su obavezni pohađati Konzultacijsku grupu koja se bazira na metode supervizije „s ciljem profesionalnog učenja i razvoja stjecanjem uvida kroz vlastito iskustvo, pružanje podrške i međusobnu razmjenu iskustava“ (Bačurin, 2010.).

U Centru je oko 2000 korisnika godišnje, provodi se oko 40 programa u oko 60 grupa i kroz navedene individualne programe. Zaposleno je šest osoba, a uz to je oko 20 vanjskih suradnika godišnje, od kojih su većina volonteri.

Evaluacija

Od 2005.g. provodi se projekt „Planiranje i postavljanje evaluacije rada Centra za djecu, mlade i obitelj Velika Gorica“. Evaluacija rada se provodi na dvije razine. Jedna je evaluacija rada Centra općenito, a druga evaluacija učinkovitosti prepoznatih programa koji se provode u Centru.

Što se tiče evaluacije rada Centra, radi se evaluacija godišnjih planova, provođenje fokus grupa sa stručnjacima, provođenje fokus grupa s korisnicima Centra i anketiranje građana s ciljem procjene njihove informiranosti o Centru.

Cilj evaluacije učinkovitosti pojedinih programa originalno razvijenih u Centru jest „poboljšanje učinkovitosti programa jačanjem teorijske podloge programa, usklađivanje ciljeva, metoda i očekivanih rezultata te postavljanje kontinuiranog sustava evaluacije učinkovitosti svakog programa“ (Ferić Šlehan i Kranželić, 2010.). Riječ je o programima Grupa za buduće prvašice, Roditeljstvo na drugačiji način i Znam drugačije.

Svi navedeni programi i aktivnosti opisani su u knjizi „**Raditi s djecom, mladima i obitelji – Iskustva Centra za djecu, mlade i obitelj Velika Gorica**“ koja je

nastala sa željom da svoja znanja i iskustva podijelimo s drugima – stručnjacima koji se bave djecom, mladima i obiteljima, nadajući se da ćemo im tako olakšati put.

LITERATURA

1. Bačurin, I. Briga o stručnjacima – vanjskim suradnicima. U: Puljiz, S. (ur.). Raditi s djecom, mladima i obitelji. Velika Gorica: Centar za djecu, mlade i obitelj Velika Gorica, 2010: 227-233.
2. Ferić, M. i Kranželić, V. Lokalna zajednica u osmišljavanju i postavljanju programa prevencije poremećaja u ponašanju. U: Janković, J. i Bašić, J. (ur.). Prevencija poremećaja u ponašanju djece i mladih u lokalnoj zajednici. Zagreb: Povjerenstvo Vlade RH za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladih i zaštitu djece s poremećajima u ponašanju, 2001: 65-80.
3. Ferić Šlehan M. i Kranželić, V. Evaluacija rada Centra za djecu, mlade i obitelj. U: Puljiz, S. (ur.). Raditi s djecom, mladima i obitelji. Velika Gorica: Centar za djecu, mlade i obitelj Velika Gorica, 2010: 237-260.
4. Janković, J. i Bašić, J. (ur.). Prevencija poremećaja u ponašanju djece i mladih u lokalnoj zajednici. Zagreb: Povjerenstvo Vlade RH za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladih i zaštitu djece s poremećajima u ponašanju, 2001.
5. Kranželić, V. i Ferić Šlehan M. Zajednica usmjerena na djecu, mlade i obitelji. U: Puljiz, S. (ur.). Raditi s djecom, mladima i obitelji. Velika Gorica: Centar za djecu, mlade i obitelj Velika Gorica 2010: 13-24.
6. Puljiz, S. Program djelovanja 2007. – 2009. Velika Gorica: Centar za djecu, mlade i obitelj Velika Gorica, 2006.
7. Puljiz, S. O programima Centra za djecu, mlade i obitelj. U: Puljiz, S. (ur.). Raditi s djecom, mladima i obitelji. Velika Gorica: Centar za djecu, mlade i obitelj Velika Gorica, 2010: 45-64.
8. Urbanc, K. Briga o stručnjacima kao resurs kvalitetnije prakse Centra za djecu, mlade i obitelj. U: Puljiz, S. (ur.). Raditi s djecom, mladima i obitelji. Velika Gorica: Centar za djecu, mlade i obitelj Velika Gorica, 2010: 215-226.

JU ZAVOD KOMANSKI MOST

PI KOMANSKI BRIDGE

Jelena BANJEVIĆ
JU Zavod Komanski most, Crna Gora

GEOGRAFSKA LOKACIJA

JU Zavod „Komanski Most“, udaljen je 4 km od glavnog grada – Podgorice

ISTORIJAT ZAVODA

JU Zavod „Komanski most“, počeo je sa radom 1976.god., kao ustanova za djecu i omladinu sa umjerenim, težim i teškim smetnjama u intelektualnom razvoju. U Zavodu je tada bilo zaposleno 20 radnika, od čega: 3 defektologa, 1 socijalni radnik, 1 instruktor rada, 1 medicinska sestra, negovateljice, kuvari i administrativno–tehnički radnici. U prvih šestmjeseci rada u Zavodu su bila smještena samo tri korisnika, a do kraja godine broj korisnika se povećao na 30. Postepeno se broj djece u Zavodu smanjivao, tako da je Zavod prerastao u ustanovu za zbrinjavanje odraslih osoba sa ozbiljnim ograničenjima u socijalnom funkcionisanju zbog mentalnih teškoća ili drugih kombinovanih smetnji u razvoju. 1997. god. u Zavodu je bilo smješteno 120 korisnika o kojima je brinulo 40 zaposlenih. Za sprovođenje vaspitno–obrazovnog rada korisnici su bili podijeljeni u pet grupa, s obzirom na kategoriju odnosno stepen mentalne zaostalosti, a rad se odvijao po odgovarajućem planu i programu prilagođenom svakoj grupi i to po nastavnim oblastima: razvoj govora i elementarno opismenjavanje, upoznavanje uže i šire sredine, likovno, muzičko i fizičko vaspitanje.

Korisnici su učestvovali na različitim takmičenjima, od opštinskih do republičkih i saveznih. Osvojili su I mjesto za najboljezvedenu recitaciju republičkom takmičenju 1987. god.u Titogradu, I mjesto na saveznomakmičenju za mentalno zaostale u Dečanima 1988. god.,a izvođenje recitacije „Domovina se brani ljepotom“, III mjesto na saveznom takmičenju specijalnih škola i zavoda u Banji Koviljači 1987. god. Takođe, osvojili su III mjesto na međunarodnim olimpijskim sportskim igrama u Splitu 1990. god. Uslovi za život korisnika nijesu bili na zavidnom nivou.

Odlukom o organizovanju ustanove za smještaj lica sa posebnim potrebama, od 2. Februara 2006. godine JU zavod „ Komanski most“, je organizovan kao javna ustanova za smještaj lica sa mentalnom ometenošću. Dan Zavoda je 12. novembar koji se obilježava svake godine.

LJUDSKI RESURSI

U Zavodu je trenutno smješteno 116 korisnika, od kojih je devetoro djece, a o kojima brine 76 zaposlenih, i to: director, pravnik, socijalniradnik,

šefračunovodstva, materijalniknjigovođa, tehničkisekretar-blagajnik, magacioner, portir (4), kuvar (3), krojač (2), radnice u vešeraju (3), domar (2).

U neposrednom radu sa korisnicima angažovana su 54 izvršioca i to: medicinske sestre-tehničari (12), ljekar opšte prakse, njegovateljice (20), defektolog (4), pedagog, specijalista predškolskog vaspitanja, fizioterapeut, psiholog, radni terapeut (5), radnice na odražavanju higijene (8).

KORISNICI

Zbrinjavanje korisnika

Zbrinjavanje korisnika obuhvata smještaj, ishranu, obezbjeđenje odjeće, obuće i higijene. Postojeći kapaciteti Zavoda su tri objekta za zbrinjavanje korisnika i to: paviljon A za mušku populaciju, paviljon B za žensku populaciju i paviljon C za djecu. Navedeni objekti za smještaj korisnika nakon rekonstrukcije i adaptacije u potpunosti zadovoljavaju potrebe svih korisnika.

Paviljoni za smještaj muške i ženske populacije sadrže: spavaće sobe, dnevne boravke i kupatila odvojena po blokovima. U sobama paviljona nalaze se ormari i noćni ormarići gdje korisnici mogu ostavljati svoje lične stvari. U paviljonima se nalaze mašine za pranje i sušenje veša, a takođe postoji i posebni objekat u kome je smješten glavni vešeraj. Dnevni boravci su opremljeni i prilagođeni potrebama korisnika. U muškom paviljonu se nalazi i senzorna soba.

Novoadaptirani paviljon A podijeljen je na tri bloka i to :u prvom bloku su smješteni korisnici sa dubokom mentalnom zaostalošću, u drugom bloku su korisnici sa teškim intelektualnim invaliditetom i u trećem bloku su korisnici koji su umjereno ometeni u intelektualnom razvoju.

Paviljon B podijeljen je na dva bloka i to: u prvom bloku smještene su korisnice sa umjerenim intelektualnim invaliditetom, a u drugom su smještene korisnice sa teškim intelektualnim invaliditetom (polupokretne i nepokretne).

Paviljon C za smještaj djece je u potpunosti odvojen od ostalih objekata, čime su ispoštovane preporuke Zaštitnika ljudskih prava i sloboda kao i relevantnih međunarodnih i domaćih organizacija. Dječiji paviljon obuhvata: spavaće sobe, dnevni boravak, trpezariju sa kuhinjom, kupatilo, toalete i pomoćnu prostoriju u kojoj je smješten mini vešeraj. Paviljon ima i zasebno dvorište za igru djece.

STRUKTURA KORISNIKA

U Zavodu živi 116 korisnika, od čega je 65 muškaraca i 51 žena. Od toga je petorodjece do 18 god. (4-dječaka, 1-djevojčica)

STAROSNA STRUKTURA KORISNIKA

0-10 god.	11-15 god.	16-18 god.	19-25 god.	26-35 god.	36-45 god.	46-55 god.	56-65 god.	Preko 65 god.
1	2	2	22	28	27	24	7	3

STAROSNA STRUKTURA MUŠKE POPULACIJE

19-25 g	26-35 g	36-45 g	46-55 g	56-65 g	Preko 65 g
12	15	15	13	4	2

STAROSNA STRUKTURA ŽENSKE POPULACIJE

19-25 g	26-35 g	36-45 g	46-55 g	56-65 g	Preko 65 g
10	13	12	11	3	1

STAROSNA STRUKTURA DJEČIJE POPULACIJE

0 -10 g	11-15 g	16 – 18 g	Preko 18 g
1	2	2	4

Pregled ukupne populacije korisnika po opštinama

Red.br.	Opština	Broj korisnika
1	PODGORICA	29
2	CETINJE	6
3	DANILOVGRAD	2
4	KOLAŠIN	5
5	NIKŠIĆ	10
6	PLUŽINE	1
7	ŠAVNIK	1

8	BIJELO POLJE	15
9	MOJKOVAC	1
10	PLJEVLJA	12
11	ŽABLJAK	1
12	KOTOR	4
13	BUDVA	2
14	BERANE	7
15	ANDRIJEVICA	3
16	HERCEG NOVI	3
17	BAR	1
18	ULCINJ	4
19	ROŽAJE	3
20	PLAV	1

Broj korisnika iz okruženja: Srbija – 1, Kosovo – 1, B i H - 3

VASPITANJE I RADNO OKUPACIONA TERAPIJA

Vaspitno obrazovni rad i radno okupacioni tretman sprovodi šest vaspitača i to: 4 defektologa, pedagog, specijalista predškolskog vaspitanja, 5 radnih terapeuta, socijalni radnik i psiholog.

Vaspitno-obrazovni rad odvija se u skladu sa Programom rada za korisnike do dvadesetšest godina, po vaspitno-obrazovnim područjima kroz sledeće aktivnosti: samoposluživanje, upoznavanje prirodne i društvene sredine, fizičko vaspitanje, muzičko vaspitanje, likovno vaspitanje, socijalni razvoj, radno vaspitanje, komunikaciju i razvoj govora i jezika-logopedski tretman.

Rad se odvija po grupama u skladu sa Odlukom o formiranju okupacionih grupa i grupa na radnom angažovanju korisnika, kao i Timova za praćenje rada u grupama.

Rad se odvija u šest okupacionih grupa (ukupno 36 korisnika) i dvije radne grupe (muška i ženska-24 korisnika), a 20 korisnika je radno angažovano na ispomoć u Zavodu. Grupe su formirane na osnovu starosne dobi, preostalim sposobnostima, interesovanjima korisnika i njihovim željama.

Na ovaj način korisnici su obuhvaćeni nekim vidom okupacije kroz: pisanje, crtanje, slušanje muzike, ples, društvene igre, gledanje filmova, a sve u cilju očuvanja postojećih potencijala i sticanje novih navika i vještina.

Korisnici u radnim grupama angažovani su u politehničkoj radionici i radionici za domaću radinost, a sve pod nadzorom radnih terapeuta. Što se tiče radionice kartonaže neznatan je broj korisnika koji može biti angažovan na tim poslovima, s obzirom da iziskuju posebne sposobnosti, vještine i nivo intelektualnog funkcionisanja.

U cilju sveukupne rehabilitacije naših korisnika važan segment su kontakti sa širom društvenom zajednicom, kako u okviru ustanove, tako i odlazak van nje. Naši korisnici su gosti raznih festivala na kojima se za njih organiziraju različite radionice i na kojima oni izlažu svoje radove (goblene, tapiserije, slike, ikebane i dr).

RAD SA DJECOM

Vaspitno- obrazovni rad sa djecom realizuje se svakodnevno poplano i programu. Zadaci vaspitno- obrazovnog rada usmjereni su na stvaranje povoljne sredine za razvoj djece, bogaćenje i podsticanje dječije građovja i napredovanja kroz socijalni, emocionalni, fizički i intelektualni razvoj.

U dječijem paviljonu boravi devetoro djece starosne dobi do 21 godinu (šest dječaka i tri djevojčice). Sa njima svakodnevno rade dvije vaspitačice (specijalista predškolskog vaspitanja i specijalista pedagogije), kao i pet njegovateljica (smjenski rad).

Svakodnevni vaspitno obrazovni rad sa djecom podrazumjeva ravnomjerno smjenjivanje aktivnosti, odmora i rekreacije.

Dnevne aktivnosti imaju stalni vremenski karakter:

- ❖ 06:00-07:00 buđenje i ustajanje djece;
- ❖ 07:00-07:30 jutarnja toaleta (umivanje, pranje ruka, pranje zuba, tuširanje);
- ❖ 08:00-08:30 doručak (učvršćivanje i sticanje vještina samostalnog hranjenja kod neke djece);
- ❖ 08:30-09:00 pripremanje dvoje djece za odlazak u JU „Resursni Centar“;
- ❖ 09:00-09:45 pripremanje troje djece za odlazak u JU „Prvi Jun“;
- ❖ 10:00-12:00 planirane aktivnosti (individualni rad-vaspitač, logoped, fizioterapeut, psiholog, grupni rad, slušanje ambijentalne muzike, intenzivna interakcija, gledanje crtanih filmova, čitanje bajki, pričanje priča);
- ❖ 13:00 ručak;
- ❖ 14:00-16:00 popodnevni odmor;
- ❖ 16:15 užina;
- ❖ 16:15 -18:00 planirane aktivnosti(individualni rad-vaspitač, logoped,)
- ❖ 18:00 -18:30 večera;
- ❖ 18:30-20:00 večernja toaleta i priprema za spavanje ;
- ❖ 21:00 odlazak djece na spavanje.

U cilju što bolje rehabilitacije i kvalitetnijeg rada za svako dijete radi se individualni plan zaštite u okviru kojeg se postavljaju kratkoročni i dugoročni ciljevi zaštite koji predstavljaju podršku u razvoju. Planovi se rade u saradnji članova stručnog tima naše ustanove (defektolog, pedagog, vaspitač, socijalni radnik, fizioterapeut), predstavnika UNICEF-a, kao i predstavnika nadležnih Centara za socijalni rad. Na svaka tri mjeseca radi se revizija individualnih planova. Individualnim planom za svako dijete je struktuirano vrijeme dnevnih aktivnosti, tako da su uz vaspitače (od kojih je jedan pedagog) u radu sa djecom uključeni defektolog, logoped i fizioterapeut i psiholog.

Intenzivna interakcija se svakodnevno sprovodi kroz kratke redovne sesije. Pristup totalne komunikacije se takođe redovno sprovodi kroz svakodnevne aktivnosti. Didaktička sredstva i materijali su djeci uvijek na raspolaganju a posebno prilikom individualnog rada sa njima i prilikom sprovođenja intenzivne interakcije, tako da imaju priliku da ih istražuju, ima dosta zvučnih i svijetlećih igraćaka koje privlače njihovu pažnju.

U okviru aktivnosti koje se sprovode u ustanovi uvedena je ambijentalna muzika koja veoma pozitivno utiče na svu djecu i značajno doprinosi smanjenju samopovređivanja i povređivanja drugog.

U periodu od 19-20 h svakoga dana djeci se čitaju i pričaju priče. Prilikom čitanja ili pričanja priča potenciraju se vježbe vizuelne i akustične pažnje – vježbe prepoznavanja, skretanja pažnje na slikovnice, zajedničko pokazivanje na naše imenovanje slika, pokazivanje dijelova tijela, pokazivanje djece u grupi na naše imenovanje svakog djeteta ponaosob i dr.

Nekoliko djece se povremeno, u zavisnosti od njihove motivacije uključuje u radno-okupacionu grupu. Realizacija predviđenih tema i jedinica uz raznovrsna sredstva i pomagala, ima za cilj stvaranje novih i poboljšanje usvojenih radnih navika, odgovornosti, obogaćivanje emocionalnog života, podsticanje kreativnosti, samoinicijative i samostalnosti, što svakako djeluje na psiho-fizičke nedostatke, razvijanje motivacije, samopoštovanja i uopšte bržu i bolju socijalizaciju djece. Za svako dijete je napravljen individualni plan aktivnosti.

U skladu sa tim planom sa djecom se svakodnevno radi na usvajanju novih pojmova koji su vezani za konkretne životne situacije. Radi se na :

- formiranju navika održavanja reda u paviljonu;
- pospremanju igraćaka i slaganja na određeno mjesto;
- sticanju navika lijepog ponašanja;
- pravilnom upotrebljavanju kašike i viljuške;
- upotrebljavanju lijepih verbalnih manira npr.. hvala, molim, izvoli;
- uvođenju pojmova: dvorište, drvo, cvijeće;
- usvajanju opštih pojmova odjeća i obuća;
- brizi o odjeći i obući, slaganju na mjesto, odlaganje papuča i sl.;
- navikama lijepog ponašanja u grupi;
- načinu ophođenja prema mlađima, vršnjacima i starijima;
- pravilnom odnosu prema osoblju;

- uvođenju u pojmove brat, drug, ljudi, vaspitač, dobro jutro, dobar dan, dobro veče;
- usvajanju pojmova dijelova tijela: glava, kosa, nos, usta, leđa, ruke, noge;
- usavršavanju samostalnog oblačenja i svlačenja;
- njegovanju i učvršćivanju navika pranja ruku prije i poslije jela i da se ne razbacuje hrana po stolu i podu.

Troje djece redovno odlazi i prati obrazovne programe za djecu sa umjerenim metnjama u intelektualnom razvoju Centra za obrazovanje i osposobljavanje „1. Jun”-Podgorica. Djeca su obuhvaćena individualnim tretmanima kod psihomotornog edukatora, psihologa i socijalnog radnika u cilju podsticanja psihomotornog razvoja.

Dvoje djece redovno odlazi u JU Resursni centar za djecu i mlade - Podgorica. Borave u odjeljenju za djecu sa umjerenim smetnjama u mentalnom razvoju. Obuhvaćeni su redovnim tretmanima defektologa, logopeda i fizioterapeuta. Budući da se aktivna priroda djeteta ispoljava u njegovoj inicijativi, u spontanim istraživačkim aktivnostima i prijesvega u dječijoj igri u našoj ustanovi organizuju se proslave dječijih rođendana, putem kojih djeca imaju adekvatnu animaciju od strane vaspitača i njegovateljica.

ZDRAVSTVENA ZAŠTITA KORISNIKA

Zdravstveni nadzor i higijenski tretman korisnika obezbijeden je u kontinuitetu 24 časa, te je samim tim rad medicinskih sestara i njegovateljica smjenski.

Suština primarne zdravstvene zaštite je u sprovođenju higijensko-dijetetskog i medikamentoznog tretmana sa primatom na prevenciju.

Zbog urođenih malformacija vitalnih organa često se susriječemo sa problemima respiratornog trakta, kardiovaskularnim tegobama, te promjenama izazvanim lošom perifernom cirkulacijom (usljed djelimične ili potpune nepokretnosti).

Problemi koji dominiraju su: epilepsija, agresija, autoagresija, te povremena psihotična ponašanja što otežava njihovo stanje i naravno što dovodi do čestih povreda i samopovrjeđivanja.

Radi sveobuhvatne zdravstvene zaštite, pored ljekara opšte prakse, Zavod angažuje spoljne saradnike, i to: neuropsihijatra, stomatologa, ginekologa, fizijatra i neurologa.

Stalno se rade sistematski pregledi (stomatološki, ginekološki, neuropsihijatrijski) za sve korisnike, kao i laboratorijske analize, RTG i pregledi interniste. Takođe se rade skrining testovi (kod ženske populacije 28 %, dok kod muške populacije oko 15%), a sve po nalogu izabranog ljekara i angažovanih ljekara specijalista.

Vakcinacija svih korisnika, obavlja se u skladu sa datim saglasnostima roditelja-staratelja, odnosno organa starateljstva.

FIZIOTERAPEUTSKI TRETMAN KORISNIKA

JU Zavod „Komanski most“ posjeduje komfornu salu za fizikalnu medicinu i kineziterapiju. Sala za fizikalnu terapiju opremljena je najsavremenijom opremom, pomagalicama kao što su: statična bicikla, trake za trčanje i brzo hodanje, krevet za masažu, krevet za hidrauliku koji je pogodan za korisnike u invalidskim kolicima, strunjače za vježbe, velike lopte za gimnastiku, valjkovi i ljestve, elektro aparatom za terapiju strujama, ručnim masažerom sa infracrvenim zracima, eliptičnim trenažerima, drvenim štapovima za kineziterapiju, tegovima i td.

Stalno se obavljaju sistematski pregledi korisnika, kao i specijalistički fizijatrijski pregledi. Pored elektro terapije, primjenjuje se takođe i ultrazvučna terapija kao i elektrostimulacija mišića kod korisnika koji se slabo kreću i atrofirane muskulature. Rade se vježbe kompletnog lokomotornog sistema, vježbe hoda, vježbe razgibavanja, aktivne i aktivno potpomognute vježbe, takođe i vježbe jačanja mišićne snage.

Manuelna masaža-organizuje se gimnastika za korisnike kako grupne tako i individualne vježbe. Korisnici po grupama koje čine njih pet imaju određeno vrijeme kada odlaze na vježbe. Na kraju svake grupne vježbe slijedi relaksacija koja traje pet minuta. Individualne vježbe podrazumijevaju rad sa korisnicima u invalidskim kolicima i kod ležećih pacijenata u trajanju po 30 minuta svakodnevno. Vježbe uključuju mobilizaciju svih zglobova, pasivne pokrete, pokrete po suspenziji, pozicioniranje i masažu.

Kod djece se primjenjuje program fizičke aktivnosti po opštem tipu. Vježbe postrure zbog lošeg tjelesnog držanja, vježbe za ravna i uvrnuta stopala. Vremenski, vježbe su ograničene na 30 minuta.

Angažovanjem eksternih saradnika neurologa i fizijatra, kao i opremanjem sale za fizikalnu terapiju najsavremenijom opremom, u potpunosti zadovoljavamo potrebe naših korisnika.

IZLASCI KORISNIKA VAN ZAVODA

Osim čestih jednodnevnih izleta u parkovima, tržnim centrima, na planini i moru, naši korisnici su česti gosti i raznih festivala i izložbi. Takođe, često posjećuju Aerodrom u Podgorici, Konjički klub, KIC, Manastir Ostrog i dr. Akcija za ljudska prava organizuje druženja sa našim korisnicima i priređuje im jednodnevne izlete na Ulcinjskoj rivijeri. Pored redovnih, svakodnevnih rekreativnih aktivnosti, odmora i obaveznog boravka na vazduhu, Zavod organizuje i druge oblike odmora i rekreacije za djecu kao što su sedmodnevno zimovanje i ljetovanje. Korisnici su česti posjetioci kulturno-zabavnih i sportskih manifestacija u gradu i okolini.

U okviru ustanove, razne organizacije posjećuju korisnike Zavoda, i priređuju im nezaboravne trenutke uz igru i pjesmu. Volonterski klubovi srednjih škola posjećuju Ustanovu, i tom prilikom uručuju korisnicima Zavoda simbolične poklone.

STRUČNO OSPOSOBLJAVANJE ZAPOSLENIH

Jedan od prioriteta ustanove je permanentno stručno usavršavanje zaposlenih. Tokom godine, za zaposlene se organizuju različiti seminari, naučni skupovi, edukacije, studijske posjete i dr.

- Studijska posjeta Finskoj;
- Edukacija zaposlenih za rad sa djecom sa autizmom, realizovana od strane UNICEF-a.
- Kongres iz oblasti medicine i socijalnog rada sa međunarodnim učešćem, u organizaciji Katoličkog duhovnog centra "Sanctae Crucis" Sukruć - Tuzi na temu „Novi putevi“ Palijativa, Hospicij, Njega u starosnoj dobi, a u saradnji sa Generalnom poglavaricom sestara Franjevki iz Waldbreiltbachu, sestrom Edith Mariom Magar.
- "Dani defektologa Srbije" u Subotici.
- Kongres psihologa Srbije na Zlatiboru
- Naučni skup na temu "Aktuelnosti u edukaciji i rehabilitaciji osoba sa smetnjama u razvoju" – Šabac;
- Seminar „Osnove senzorne integracije“ i mnogi drugi.

SARADNJA ZAVODA SA DRUGIM SUBJEKTIMA

U interesu što kvalitetnijeg života korisnika, Zavod ima odličnu saradnju sa resornim ministarstvom, organima Glavnog grada, centrima za socijalni rad, Kliničkim centrom Crne Gore, Medicinskim fakultetom, Fakultetom političkih nauka, NVO sektorom i drugim subjektima koji pokazuju interesovanje za naš rad, a pri tom i Ustanova pokazuje potpunu otvorenost za saradnju.

Možemo istaći punu privrženost i angažovanost uprave i zaposlenih u Zavodu, uz podršku i nadzor resornog ministarstva, na implementaciji preporuka iz Izvještaja CPT-a, Zaštitnika ljudskih prava i sloboda Crne Gore, Izvještaja stručnog konsultanta za transformaciju Zavoda, kao i preporuka u okviru projekta "Monitoring poštovanja ljudskih prava u ustanovama zatvorenog tipa u Crnoj Gori" koji izvode nevladine organizacije Akcija za ljudska prava, kao nosilac projekta, Centar za antidiskriminaciju „Ekvista“, Sigurna ženska kuća, uz pomoć Beogradskog centra za ljudska prava i Letonskog centra za ljudska prava. Unutar sporazuma o saradnji, između ostalog saradnja podrazumijeva omogućavanje posjeta obučениh monitora Akcije za ljudska prava i partnerskih organizacija- učesnica u projektu našoj Ustanovi, bez prethodne najave.

Našu ustanovu su tokom 2012.- 2013.god. god posjetili mnogi, između kojih se mogu izdvojiti: posjeta Ombudsmana, Ministra rada i socijalnog staranja, šefa kancelarije Unicefa, predstavnika SZO doktora medicinskih nauka Malcom Semple, predstavnika NVO sektora, predstavnika sredstava javnog informisanja, predstavnika ambasada u Crnoj Gori, međunarodnih organizacija žena u Crnoj Gori i predstavnika sličnih institucija iz okruženja, posjeta od Doma za socijalno-zdravstveno zbrinjavanje osoba sa invaliditetom i drugih osoba iz Sarajeva.

STATUSNA PITANJA I DRUGA PRAVA KORISNIKA

JU Zavod „Komanski most“ saraduje sa roditeljima, odnosno staraocima korisnika, organima starateljstva i drugim ustanovama socijalne i dječje zaštite. Roditelji i rodbina korisnika imaju pravo da učestvuju u svim aktivnostima koje se odnose na korisnike, a sprovode se u Zavodu.

U cilju unapređenja kvaliteta usluga, smještaja i poboljšanja porodično pravne zaštite korisnika u Zavodu, mjesečno se održavaju sastanci sa predstavnicima Ministarstva rada i socijalnog staranja, centrima za socijalni rad i naše Ustanove. Na sastancima se u saradnji sa centrima za socijalni rad rješavaju pitanja iz domena porodično-pravne zaštite korisnika (postupak stavljanja pod starateljstvo i lična-identifikaciona dokumenta za korisnike), uslova života i rada korisnika, kao i njihovog zdravlja.

U Zavodu se održavaju sastanci sa roditeljima-starateljima i članovima porodica korisnika smještaja.

Kroz ove aktivnosti, angažovanjem svih nadležnih subjekata animiramo porodice korisnika da ih posjećuju na način što im se od strane Zavoda obezbjeđuju putni troškovi, a samim tim uzimaju učešće kao partneri u njihovoj daljoj rehabilitaciji, jer je porodica u tom procesu nezaobilazna. Prisutni članovi porodica uvijek izražavaju zadovoljstvo sadašnjim stanjem i daju punu podršku aktivnostima koje se sprovode u ustanovi.

Od ukupnog broja korisnika iz regiona, tri korisnika imaju status raseljenog lica, dok su dva korisnika smještena prije ratnih dešavanja. Za ove korisnike u toku su aktivnosti na njihovoj repatriaciji u zemlju porijekla koje vodi Ministarstvo vanjskih poslova Crne Gore.

Takođe, za jednu korisnicu koja je smještena prije ratnih dešavanja, u toku su aktivnosti za spajanje sa svojom porodicom, koje se vode preko UNHCR-a i NVO Pravni centar.

Zahtjev za ostvarivanje prava na smjestaj u prvom stepenu, rješava Centar za socijalni rad, a o žalbi protiv rješenja Centra odlučuje Ministarstvo rada i socijalnog staranja.

Statutom Zavoda uređen je način izražavanja stavova korisnika o pitanjima koja se odnose na njihov status u Zavodu. Korisnik zadržava sva svoja lična prava i prava koja mu pripadaju po Ustavu i zakonu. O pitanjima koja se odnose na njihov status u Zavodu, korisnici svoje stavove ostvaruju preko roditelja, odnosno staraoca.

U skladu sa UN i EU standardima, kao jedan od prioritetnih projektnih zadataka, u oblasti socijalne i dječje zaštite postavljena je „Transformacija JU Zavod „Komanski most“. Plan transformacije se radi u cilju pružanja podrške institucionalnoj, strukturnoj i organizacionoj transformaciji ustanove „Komanski most“. Plan se fokusira na prevenciju daljih prijema korisnika i na postepenu de-institucionalizaciju sadašnjih korisnika, kroz razvoj vještina za samostalan život i pružanje adekvatnih alternativnih servisa u okviru porodice i zajednice, a zasniva se i na principima i stavovima Konvencije UN-a o pravima osoba sa invaliditetom. Transformacija „Komanskog mosta“ će stvoriti mogućnost za korisnike da žive u okviru zajednica i da učestvuju u društvenom životu.

Zavod je bio, a i danas je jedina ustanova ove vrste u Crnoj Gori.

Zavod je ustanova otvorena za saradnju sa svim međunarodnim i drugim organima, organizacijama i udruženjima koje mogu dati svoj doprinos da se na brži i efikasniji način realizuju mnoge programske aktivnosti, a čiji je krajnji cilj ostvarivanje interesa osoba s invaliditetom i obezbjeđivanje uslova za njihovo puno i aktivno učestvovanje u svim oblastima društvenog života, na ravnopravnoj osnovi.

Postavljen je web sajt Zavoda na kome se prezentuje rad Zavoda i propisi koji ga regulišu, kao i sva događanja i informacije koje će na ovaj način biti dostupne svim zainteresovanima.

SOCIJALNO-POLITIČKE, SOCIJALNO-ZAŠTITNE I PREVENTIVNE MOGUĆNOSTI BORBE PROTIV ZLOUPOTREBE DROGA

SOCIO-POLITICAL, SOCIO-PROTECTIVE MEANS OF COMBAT AGAINST THE DRUG MISUSE

Ferid MAZALOVIĆ

Oružane snage Bosne i Hercegovine

APSTRAKT

Problem zloupotrebe droga prisutan je u cijelom svijetu. Razara duštveni, ekonomski i porodični život. Međunarodna zajednica ulaže sve više napora kako bi se suprotstavila ovoj pojavi, odnosno, usavršila pristup prevenciji, liječenju i rehabilitaciji. Pred Bosnom i Hercegovinom, kao državom potpisnicom UN-ovih konvencija o opojnim drogama, stoji mnoštvo obaveza. Dosadašnje aktivnosti na ovom planu su nedovoljne, sporadične i neusklađene. Bosna i Hercegovina nema jedinstven prostor zakonskih rješenja, nema jedinstvene resurse i instrumente za borbu protiv zloupotrebe droga, ne posjeduje jedinstven sistem praćenja i evidentiranja, ne raspolaže tačnim podacima o pojavi, a državna strategija nadzora nad opojnim drogama i akcioni plan mjera još uvijek nisu implementirani. Prema našem mišljenju, cjeloviti sistem zaštite od ove pojave bi trebao obuhvatiti sljedeće elemente: prevenciju, detekciju, liječenje, resocijalizaciju i praćenje. Prevencija bi trebala osigurati uspostavljanje kritičkog, odbrambenog i odbijajućeg stava spram uzimanja droga, represivne mjere smanjiti njihovu dostupnost, a rana detekcija povoljniji ishod. Liječenje bi trebalo osigurati širok spektar mogućnosti, resocijalizacije izvlačenje iz ovisničkog života, a praćenje realnu osnovu za planiranje budućih mjera. Stoga je važno da ove mjere ne budu domen samo jednog resora, odnosno faktora. One se trebaju temeljiti na aktivnostima čitave zajednice. U njih bi trebala biti uključena porodica, odgojno-obrazovni sistem, sistem zdravstva, socijalne politike, zaštite, pravosudni i policijski sistem, mediji, vjerske zajednice, lokalna zajednica, civilni sektor, itd. Ovim radom smo sagledali stanje u navedenoj oblasti, ponudili neke od mogućih socijalno-političkih, socijalno-zaštitnih i preventivnih mjera borbe protiv ove pojave, te ukazali na mogućnosti liječenja, rehabilitacije i resocijalizacije.

Ključne riječi: socijalna politika, socijalna zaštita, zloupotreba droga, prevencija, rehabilitacija.

ABSTRACT

The problem of drug misuse is present in the whole world. It devastates social, economic and family life. Nowadays, the international community public is giving more and more effort in order to confront this occurrence, thus perfecting its approach towards prevention and rehabilitation. In front of Bosnia and Herzegovina, as a country signatory of UN conventions on drugs, lie many responsibilities. However, we can emphasize that up-to-

date activities on this field have been insufficient, sporadic and unsynchronized. Bosnia and Herzegovina does not have a unified area where single legal solution would be applicable, it does not have unified resources and instruments to combat drug misuse, it does not have a unified system of monitoring and confirmation, it does not have exact data of this occurrence, national strategy of oversight and an action plan of measures have not been implemented. In our opinion an over all system of protection should encompass the following: prevention, detection, treatment, re-socialization and monitoring (epidemiology). Prevention should provide the setup of a stance which would criticize, defend from and detour the use of drugs, repressive measures should lower the availability of drugs and early detection should have a favorable outcome. Treatment should provide a wide range of possibilities, re-socializing programs should provide the possibility of retrieval from an addict's way of life thus monitoring the occurrence as a realistic basis for planning future measures. It is essential that these measures should not be in the domain of just one field or factor. They should be based on the activities of the whole community. Only team work and coordinated actions, led by a well thought out strategy and action plan, can give positive results. The family, education system, health system, social policies, protection, legal and police system, media, religious communities, local community, civil sector and so on should be involved in these measures. In this study, we have looked in to the condition of the mentioned field and offered some possible social-political, socio-protective and preventive measures against drug misuse, and pointed out the possibilities of treatment, rehabilitation and the re-socialization of drug addicts.

Key words: social policies, social protection, misuse of drugs, prevention, rehabilitation.

UVOD

Poteškoće vezane za zloupotrebu droga predstavljaju transkulturalni fenomen i jedan od gotovo nerješivih problema savremenog svijeta. Po posljedicama koje uzrokuje pojedincu, porodici i zajednici, smatra se jednom od najtežih sociopatoloških pojava današnjice. Danas, međunarodna javnost ulaže sve više napora i novca kako bi se suprotstavila ilegalnoj trgovini drogama i smanjila njena potrošnja, odnosno usavršio pristup prevenciji, liječenju i rehabilitaciji. Globalni odgovor društva prema narastajućem problemu zloupotrebe droge podrazumijeva i očekuje i odgovore na nacionalnom, odnosno državnom nivou. Kada je riječ o Bosni i Hercegovini, onda se može istaći da je naša država, kao članica Organizacije Ujedinjenih nacija, potpisnica svih pozitivnih konvencija koje se odnose na fenomen opojnih droga, čime je preuzela obavezu i postala dužna da ih i primjenjuje. Međutim, današnja situacija na ovom planu govori o odsustvu bilo kakve strategije koja bi bila vodilja u definisanju i provođenju adekvatnih politika i akcija u ovoj oblasti, bilo na državnom, entitetskom ili lokalnom nivou. U proteklom vremenu, zabilježeni su pojedinačni pokušaji organizovanog multidisciplinarnog djelovanja u borbi protiv droge na lokalnom nivou (Program prevencije narkomanije, alkoholizma i drugih ovisnosti, Kanton Sarajevo, 1999.), ali to nije ni blizu ispunjenja očekivanja i preuzetih obaveza iz međunarodnih dokumenata. Stoga, pred Bosnom i Hercegovinom stoje krupne i veoma ozbiljne obaveze na ovom planu. Ovakva očekivanju su definisana i Odlukom Vijeća

(januar 2006.) o principima, prioritetima i uslovima sadržanim u Evropskom partnerstvu sa BiH i poništenju odluke 2004/515/EC. Ovom Odlukom su definisani kratkoročni i srednjoročni prioriteti. Kratkoročni prioriteti su: razviti Državnu politiku borbe protiv droge (u skladu sa standardima EU); usvojiti zakon o sprečavanju zloupotrebe narkotika i njihovih prekursora. Srednjoročni prioriteti su: osigurati da tijela za provedbu zakona budu propisno opremljena za borbu protiv trgovine drogom i dalje poboljšati međuagencijsku i međunarodnu saradnju, postići opipljive rezultate u ovom području; uspostava Državnog ureda za narkotike. Imajući u vidu da je BiH članica OUN-a, da je ispoljila nastojanje da se približi i uključi u evropske integracione tokove, te da je problem zloupotrebe droga u stalnom porastu, nameće se zaključak neophodnosti što hitnijeg definisanja dugoročne multidisciplinarne i sveobuhvatne strategije, na čijim bi se osnovama donijeli planovi i programi na nižim nivoima, odnosno, entitetskim i lokalnim. Sadašnje stanje u ovoj oblasti nam govori da su postojeće aktivnosti borbe protiv zloupotrebe droga nedovoljne, sporadične i neusklađene. One ne smiju biti domen samo jednog faktora, trebaju se temeljiti na aktivnostima čitave zajednice. Samo timski i kontinuirani rad, vođen dobro osmišljenom strategijom i akcijskim planom, može dati pozitivne rezultate. Prema našem mišljenju, trebaju obuhvatati prevenciju, detekciju, liječenje, resocijalizaciju i praćenje (epidemiologiju) i trebaju se provoditi kroz nekoliko ključnih područja, prije svega kroz porodicu, odgojno-obrazovni sistem, sistem zdravstva, socijalne zaštite, socijalne politike, pravosudni sistem, sistem informisanja, policijski sistem, vjerske zajednice, lokalnu zajednicu, civilni sektor, itd.

PREVENCIJA ZLOUPOTREBE DROGA

Provoditi prevenciju znači planski, kontinuirano i smišljeno, s tačno postavljenim ciljevima, primjenom odgovarajućih metoda, raditi unutar određenog sistema u kojem se nalaze i mnogi drugi podsistemi. Razlozi zbog kojih se u praksi ne postižu uvijek odgovarajući rezultati, leže u nedovoljnom definisanju prostora djelovanja i nedovoljnoj povezanosti ključnih segmenata globalne društvene strukture. Prevencija i suzbijanje zloupotrebe droga trebaju se temeljiti na aktivnostima čitave društvene zajednice i ne smiju biti predmetom djelovanja samo jednog faktora. Timski, kontinuirani rad, vođen dobro osmišljenom državnom strategijom i akcijskim planom suzbijanja zloupotrebe droga, kao ključnim strateškim dokumentima, može dati pozitivne pomake. Kolikim će dijelom u prevenciji prema zloupotrebi droga sudjelovati pojedini dijelovi cjelokupnog društva, ovisit će o razumijevanju i gledanju na tu gotovo najnegativniju društvenu pojavu. Neučinkovitost bilo kojeg dijela rezultirat će neučinkovitošću cijelog sistema. U svijetu su postavljeni mnogi modeli prevencije i represije prema zloupotrebi droga. Koji je najbolji, teško je reći, i doslovno je nemoguće preslikati ga i primijeniti u nekoj drugoj državi, pa samim time, i kod nas. Savremene trendove zloupotrebe droga moraju pratiti i proaktivni trendovi pristupa cjelokupnog državnog represivnog sistema, kako u prekidu dotoka, tako i u smanjenju potražnje.

PREVENCIJA OVISNOSTI MEĐU DJECOM I MLADIMA

Većina zemalja Evropske unije posebnu pažnju posvećuje razvijanju sistema prevencije ovisnosti među djecom i mladima, pri čemu važnu ulogu imaju programi primarne prevencije usmjereni na opštu populaciju djece i omladine, njihove porodice, nastavnike, učitelje, odgajatelje i ostale relevantne subjekte. Uz takve programe nužno se usmjeriti i na rano identifikovanje rizične skupine djece i mladih, za koje je potrebno razvijati specijalno zaštitne preventivne programe, kao i na unapređenje mjera ranog otkrivanja konzumenata droga, kako bi se spriječilo da eksperimentiranje s drogama preraste u ovisnost. S ciljem uspostave sistemskog rada na sprječavanju zloupotrebe sredstava ovisnosti, potrebno je osigurati izradu, provedbu i održivost kvalitetnih programa prevencije i rane intervencije. Pri tome je važno njegovati multidisciplinarni pristup, te razvijati različite oblike saradnje između institucija za odgoj i obrazovanje, zdravstva, socijalne zaštite, tužilaštva, sudstva, vjerskih ustanova, nevladinih organizacija i lokalne zajednice. Država je, unutar odgojno-obrazovnog i drugih sistema za zaštitu djece i omladine, obavezna integrisati različite pristupe koji su usmjereni na sprječavanje zloupotrebe droga među mladima. Takođe, nužno je istaći potrebu multidisciplinarnog pristupa i potrebu povezivanja različitih službi koje djeluju na lokalnom nivou, a u svom djelokrugu rada imaju područje zaštite djece i omladine, te rada s porodicama.

Programi prevencije trebaju se provoditi kroz nekoliko glavnih područja, koja utiču na ponašanja i vrijednosni sistem djece i mladih, i to: porodica, odgojno-obrazovni sistem, sistem zdravstva, socijalne zaštite, pravosudni sistem, sistem informisanja, policiju, vjerske zajednice, lokalnu zajednicu, itd. Preventivne mjere kao rezultat imaju smanjenje potražnje opojnih droga kroz aktivnosti sprečavanja započinjanja korištenja droga, te sprečavanja da eksperimentalno korištenje postane redovno. Programi prevencije se provode u sklopu mjera koje su usmjerene na smanjenje potražnje opojnih droga, u koje se ubrajaju i mjere ranog interveniranja kod rizične upotrebe, te mjere obezbjeđenja programa tretmana, rehabilitacije i društvene reintegracije. U program primarne prevencije nužno je uključiti i prevenciju legalnih sredstava ovisnosti, kao što su duhan, alkohol i lijekovi. U programima prevencije, porodica, škola i lokalna zajednica imaju ključnu ulogu.

ULOGA PORODICE U PREVENCIJI OVISNOSTI

Budući da je porodica prvi odgojni i zaštitni faktor u razvoju mlade osobe, posebnu pažnju treba usmjeriti na izgradnju i jačanje kvalitetnih odnosa među njenim članovima. Zdrava i stabilna porodica je dobra osnova za prevenciju svih rizičnih oblika ponašanja. Međutim, u preventivnim programima porodica se često zapostavlja, a needucirani roditelji propuštaju obratiti pažnju na sitne, teško uočljive znakove koji mogu, na samom početku, da upute na to da se s djetetom nešto dešava. Stoga, u prevenciji posebnu pažnju treba posvetiti radu s porodicom, prije svega, u smislu podizanja svijesti o štetnosti zloupotrebe droga i uočavanju ranih promjena u ponašanju djeteta. Osim nužnog jačanja uloge porodice i rada na poboljšanju postojećih i razvoju novih programa i projekata prevencije ovisnosti,

za postizanje cilja smanjenja potražnje i dostupnosti droga kod djece i mladih potrebne su i mjere usmjerene ka podizanju nivoa svijesti o poželjnosti i potrebi razvijanja zdravih stilova života među djecom i mladima i njihovom trajnom usvajanju, podizanju nivoa svijesti o opasnostima zloupotrebe droga, podizanju kvalitete života djece i mladih, kao i porodice u cjelini. Rad s porodicom mora biti sastavni dio prevencije mnogih sektora (obrazovanje, socijalni sektor, sektor sigurnosti i dr.).

PREVENCIJA OVISNOSTI U ODGOJNO-OBRAZOVNOM SISTEMU

Obrazovni sistem raspolaže ogromnim mogućnostima pozitivnog uticaja na djecu i mlade u procesu odrastanja i formiranja stava, sticanja znanja i provođenja pozitivnih praksi vezanih za pitanja zloupotrebe droga. Kroz ovaj sistem se može ostvariti saradnja sa roditeljima i institucijama lokalne zajednice koje preuzimaju svoj dio odgovornosti u zaštiti djece i mladih. Ovaj sistem ostvaruje saradnju i sa sistemom zdravstva, socijalne zaštite, kao i sa ostalim sistemima koji utiču na kvalitet života, ali i nevladinim organizacijama, te udruženjima građana i dr. Izuzetan značaj predstavlja saradnja institucija sistema obrazovanja sa institucijama javnog zdravstva, uz čiju pomoć se obezbjeđuje provođenje različitih javno-zdravstvenih programa. Problem smanjenja potražnje droga, kroz sistem obrazovanja, treba se fokusirati na prevenciju korištenja, naročito među mladom populacijom. Ove aktivnosti se trebaju odvijati kroz redovne nastavne planove i programe, u koje treba, u adekvatnoj mjeri, integrisati sadržaje o štetnosti zloupotrebe droga. Rad treba fokusirati na edukaciju nastavnika, pedagoga i učenika. Edukaciju učenika provode nastavnici i pedagozi, ali i učenici koji su osposobljeni za vršnjačku edukaciju. Informacije o svim rizicima štetnosti droga moraju kod ove populacije stvoriti odluku o nekorištenju sredstava ovisnosti. Pored ovoga, škola predstavlja idealnu sredinu za afirmaciju zdravih životnih stilova koji su alternativa zloupotrebi opojnih droga. Uloga nastavnika, kao uzora ponašanja, je od izuzetnog značaja.

PREVENCIJA OVISNOSTI U SISTEMU ZDRAVSTVA

U programu mjera zdravstvene zaštite, kroz sistem zdravstva, provode se mjere primarne, sekundarne i tercijarne prevencije bolesti i drugih stanja, koja ugrožavaju ljudsko zdravlje i dobrobit. Ove mjere bi trebale u potpunosti obuhvatati i prevenciju ovisnosti i zloupotrebe droga. Zdravstveni sistem bi na zloupotrebu droga preventivno trebao djelovati, prije svega, u sklopu službi školske medicine i Zavoda za javno zdravstvo, kao i kroz saradnju sa odgojno-obrazovnim sistemom, kako u sklopu redovne nastave, tako i putem dodatnih i vannastavnih aktivnosti, te rada s roditeljima i stručnim službama. Po definiciji, „prevencija predstavlja proaktivni proces koji se usmjerava ka građenju kapaciteta za očuvanje i unapređenje zdravlja i dobrobiti ljudi, uključujući i specifično identificirane pojedince i populacione grupe izložene visokom stepenu rizika. Ona predstavlja aktivni proces kreiranja uslova i individualnih/grupnih znanja i vještina koje promoviraju dobrobit i zdravlje ljudi. Velikim dijelom, prevencija se usmjerava na

ponašanje i stavove ciljne grupe, što ujedno uključuje motiviranje i poticanje ljudi da promijene svoj način života u željenom smjeru. Edukacija i informiranje igraju ključnu ulogu u tom procesu“ (Ismet Cerić, Nermana Mehić – Basara, Lilijana Oruč, Habiba Salihović 2007). Važno je naglasiti značaj ranog otkrivanja prvih simptoma bolesti ili poremećaja ponašanja koji su uzrokovani uzimanjem droga, a još nisu klinički vidljivi. U ovom smislu, pored edukacije, potrebno je ostvariti dobru saradnju svih institucija koje na bilo koji način imaju vezu s mladim ljudima. Koordinacija aktivnosti prevencije između različitih sektora (zdravstvenog, socijalnog, obrazovnog, sigurnosnog, nevladinog i dr.), kao i administrativnih nivoa, je od ključnog značaja, s tim da ovdje treba jasno definisati ulogu svakog aktera, pri čemu značajnu ulogu imaju javno-zdravstvene institucije. U sistemu zdravstva, podsistem javnog zdravstva na svim nivoima je odgovoran za prevenciju zloupotrebe droga. Definisan protokol razmjene informacija unutar i između sektora je, također, od esencijalnog značaja. Uspostava novih i jačanje postojećih centara za mentalno zdravlje, centara za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje, testiranje na HIV, centara koji vrše edukaciju, savjetovanje i provode druge aktivnosti u zajednici bi trebao biti jedan od temeljnih zadataka.

PREVENCIJA OVISNOSTI U SISTEMU SOCIJALNE ZAŠTITE

U sistemu socijalne zaštite, prema rizičnoj skupini djece i omladine, prioritarno se trebaju poduzimati zaštitne mjere, bilo da je riječ o djeci iz rizičnog porodičnog okruženja ili o djeci i mladima rizičnog ponašanja. Sistem socijalne zaštite bi prioritarno trebao biti zaštitni sistem od kojeg se, upravo, očekuje preventivno djelovanje na ovom području i pravodobno provođenje mjera zaštite rizične skupine djece i omladine. Praksa nam pokazuje da, ako se ovoj pojavi pristupa pravovremeno, u vrijeme eksperimentisanja, a ne kad se ovisnost već razvila, velika je vjerovatnoća da će se pomoć i pružiti. U sistemu socijalne zaštite, okosnicu čine općinski centri za socijalni rad, putem kojih se provode aktivnosti definisane preventivnim programima fokusiranim na identificirane osjetljive grupe i pojedince kod kojih su prisutni određeni faktori rizika. Preventivno djelovanje centara za socijalnu rad upravo se sastoji u tome da se mjerama iz djelokruga socijalne zaštite pravovremeno obuhvate djeca i omladina kako bi se pravodobno zaustavio proces razvijanja ovisnosti. Kako bi se ovo stvarno i dogodilo, u centrima za socijalni rad, kroz dodatne edukacije, potrebno je podići nivo znanja i kompetentnost stručnih radnika. Poseban akcenat i pažnju treba posvetiti djeci bez roditeljskog staranja, đacima i studentima koji borave u đačkim i studentskim domovima, te ostalim pojedincima kod kojih je izražena socijalna potreba i identificirani dodatni faktori rizika.

PROGRAMI RJEŠAVANJA SOCIJALNE PROBLEMATIKE

Najvažniji zadatak nosioca socijalno-zaštitnih mjera jeste osigurati takve uvjete u sistemu socijalne zaštite, kako bi se pravovremeno pružila pomoć eksperimentatoru i porodici, te pravodobno poduzimale mjere prema rizičnoj skupini djece i omladine, kao i rizičnim porodicama. U sistemu socijalne zaštite potrebno je

osigurati raznovrsne programe namijenjene resocijalizaciji maloljetnika s problemima ovisnosti, te programe jačanja porodice. Pomenute programe treba provoditi s drugim učesnicima na lokalnom nivou, prioriteto vodeći računa o zaštiti ljudskih prava i prava djece i maloljetnih osoba. Brigom za porodicu i njene potrebe najviše se može učiniti za zaštitu duševnog zdravlja i ponašanja djece. Rano otkrivanje rizičnih ponašanja djece i omladine, te pružanje pomoći djeci u odrastanju, kao i saniranje neprihvatljivih oblika ponašanja, značajna je preventivna aktivnost na tom području. Stoga, sistem socijalne zaštite treba svoje programe prevencije rizičnih ponašanja djece provoditi u saradnji sa školama.

Za provođenje resocijalizacije ovisnika i usvajanje prihvatljivog stila života, u sistemu socijalne zaštite, nužno je ustrojiti posebne programe resocijalizacije maloljetnih osoba ovisnika. Svaki takav postupak mora biti pod kvalitetnom supervizijom kako bi se izbjegla formalna i nestručna provedba tretmana ili spriječilo trošenje društvenih sredstava za nešto što se zapravo uopšte ne obavlja. Kao i u drugim sistemima, i u sistemu socijalne zaštite nužna je dodatna edukacija i specijalizacija stručnih uposlenika, kako bi se mogli kompetentno baviti ovom problematikom. Kako bi se ovisnici zaštitili od neprimjerenih i štetnih intervencija i odluka sistema (škola, radna organizacija, zatvor), potrebna im je specifična zaštita primjerena potrebama svakog pojedinca. U izboru najprimjerenijih oblika postupanja, stručnjaci sistema socijalne zaštite imaju veoma važnu ulogu. U vanjskom poslu koji uključuje ulazak u porodice, korisno bi bilo povezivanje sa drugim službama na lokalnom nivou. Nužno je da sistem socijalne zaštite podupre ulogu civilnog društva, kao i članova porodice, u pružanju podrške ovisnicima, u postupku resocijalizacije i njihove integracije u zajednicu.

PREVENCIJA OVISNOSTI U LOKALNOJ ZAJEDNICI

Preventivni programi na nivou lokalne zajednice trebaju biti usmjereni na opštu populaciju, ali uključivati i pojačane aktivnosti prema djeci i omladini koji su, s obzirom na socijalne i porodične uslove, rizični za pojavu ovisnosti. Programi prevencije ovisnosti u zajednici trebaju biti usmjereni na različite skupine mladih rizičnog ponašanja, na porodicu i uopšteno na širu populaciju građana, s ciljem podizanja nivoa svijesti o tom problemu i poticanja različitih građanskih inicijativa na aktivni angažman u sprječavanju problema zloupotrebe droga. Preventivni program u zajednici treba obuhvatiti multidisciplinarna područja, kao što su odgojno-obrazovni sistem, klubovi mladih, zdravstvene i socijalne institucije za borbu protiv ovisnosti, nevladine organizacije, vjerske zajednice, medije, i dr. Uz ovo, nesporno je da slobodno vrijeme i njegovi sadržaji predstavljaju značajan faktor u prevenciji ili, pak, razvoju ovisnosti. Stoga je posebno važno osigurati programe kvalitetnog provođenja slobodnog vremena, pri čemu značajnu ulogu imaju lokalne samouprave, vjerske zajednice i nevladine organizacije. U lokalnim zajednicama potrebno je stvarati takve životne uslove koji će stanovnike usmjeravati i omogućiti im život bez zloupotrebe droga. Stoga, preventivne programe u lokalnoj zajednici trebaju podupirati svi. Dobrovoljni rad u preventivnim programima nevladinih organizacija, vjerskih zajednica i udruženja, predstavlja dio temelja za provođenje tih programa. Stoga bi lokalna zajednica, kao i ostali nivoi vlasti, trebali podupirati ovakav oblik djelovanja javnosti.

PREVENCIJA OVISNOSTI NA RADNOM MJESTU

Zloupotreba sredstava ovisnosti na radnom mjestu trebala bi biti regulisana opštim propisima o radu, kao i podzakonskim aktima iz tog područja. Budući da zloupotreba droga utiče na zdravstvenu sposobnost uposlenika, potrebno je razviti preventivne programe sprečavanja zloupotrebe droga na radnom mjestu, posebno na radnim mjestima s specifičnim uslovima rada, kao i mjestima s povećanim rizikom zloupotrebe. U pogledu testiranja zaposlenika na droge, potrebno je analizirati postojeće zakonske propise i, po potrebi, uskladiti ih i doraditi, te izraditi druge neophodne akte kojima bi se regulisali uslovi utvrđivanja zdravstvene sposobnosti, kao i način utvrđivanja prisutnosti droga u organizmu. U tom smislu, posebnu pažnju neophodno je usmjeriti prema razvijanju i provođenju preventivnih mjera u odbrambenim strukturama, strukturama sigurnosti i unutrašnjih poslova, policijskim, obavještajnim i sigurnosnim agencijama, te drugim službama koje predviđaju posebne, odnosno, specifične uslove rada. Za uspješno nošenje s problemom zloupotrebe i ovisnosti o drogama unutar ovih sistema, potrebno je koordinirano i trajno djelovanje svih struktura koje se unutar sistema mogu baviti problemima zloupotrebe (psiholozi, liječnici, socijalni radnici, vjerske službe, pravnici, itd).

MEDIJI I PREVENCIJA

Mediji mogu biti veoma značajan faktor prevencije nastanka bilo kojeg oblika devijantnog ponašanja, pa tako i pojave zloupotrebe droga. Protok informacija, čiji sadržaji imaju pozitivan vrijednosni predznak, i brzina njihovog širenja mogu, za djecu i mlade, predstavljati mogućnost da svoje slobodno vrijeme obogate kvalitetnijim sadržajima. Ti sadržaji mogu biti zabavni i rekreirajući, te proširivati stečena znanja i buditi interes za usvajanjem novih. Stoga, veoma je važno da sredstva masovne komunikacije, kroz sadržaje koje nude mladima, imaju jasno postavljene ciljeve koji se ogledaju u razvijanju radnih, kulturnih i moralnih stavova i navika u procesu socijalizacije. Mediji mogu preventivno djelovati na više načina. Prije svega mogu snažnije pomagati zajedničke preventivne aktivnosti, putem praćenja preventivnih kampanja, značajnih skupova i stručnih događaja, te davanjem više medijskog prostora edukativno-informativnim programima. Oni mogu značajno uticati da se o pitanju zloupotrebe droga javno raspravlja, te istovremeno podizati svijesti o ovom problemu, kao i senzibilizaciju visoko rizičnih grupa.

ULOGA POLICIJE I PRAVOSUDNOG SISTEMA U PREVENCIJI ZLOUPOTREBE DROGA

U sprječavanju dostupnosti i suzbijanju zloupotrebe droga, neophodno je pojačati mjere represivnog aparata, kako bi se pridonijelo učinkovitosti programa prevencije. Posebnu pažnju bi trebalo posvetiti suzbijanju organizovanog kriminala. Smatramo da bi se na području prekršajne, odnosno kaznene politike, mogla sagledati, a potom i afirmisati i praksa alternativnih sankcija. Takođe, smatramo i to da bi trebalo pojačati i bolje uskladiti rad represivnog aparata na polju sprovođenja svih zakonskih rješenja koji, na neki način, tretiraju pitanja pušenja, konzumiranja alkohola i zloupotrebe droge (zakoni koji tretiraju proizvodnju i kontrolu proizvodnje piva, vina i žestokih alkoholnih pića, duhana i

psihoaktivnih tvari, bezbjednost u saobraćaju, reklamiranje, točenje i prodaju alkohola i duhana, sa posebnim akcentom na odredbe koje se odnose na prodaju alkohola i duhanskih preradevina u blizini škola i bolnica i prodaju i točenje alkohola djeci ispod 16 godina, i sl.). Za uspješno provođenje programa suzbijanja zloupotrebe droga, neophodna je koordinacija svih relevantnih faktora.

LIJEČENJE OVISNIKA

Organizovano liječenje ovisnika se provodi, prvenstveno, unutar zdravstvenog sistema, a pojedine mjere liječenja i rehabilitacije mogu se provoditi i izvan njega. Pristup načinu provođenja liječenja temelji se na pristupu identičnom drugim hroničnim nezaraznim bolestima. Vodeći se multifaktorijalnom uzročnošću pojave zloupotrebe droga, u tretmanu ovisnosti nužan je multidisciplinarnan pristup radi što sveobuhvatnijeg i efikasnijeg liječenja, rehabilitacije i reintegracije liječenih ovisnika u društvo. U tretman su uključeni, zavisno od vrste i oblika tretmana, psihijatri, psiholozi, socijalni radnici, ljekari, i drugo osoblje iz oblasti javnog zdravstva. Tretman bi se trebao provoditi multisektorijalno, a učešće u tretmanu imati zdravstveni sistem, sistem socijalne zaštite, sistem obrazovanja, sistem pravosuđa, nevladin sektor, vjerske zajednice, lokalna zajednica, i dr.

REHABILITACIJA OVISNIKA

Područje rehabilitacije ovisnika bi trebalo obuhvatiti otvaranje centara za rehabilitaciju i terapijskih zajednica u lokalnoj zajednici, kao stručnog oblika rada sa stabilnim apstinentima i njihovim porodicama, uz konstantnu edukaciju i specijalizaciju stručnih radnika koji realizuju programe, razvijanje tehnika motivacije za pristupanje terapijskim zajednicama i centrima za rehabilitaciju, te osnivanje udruženja ovisnika, udruženja roditelja i drugih članova porodica u cilju samopomoći i uzajamne pomoći. Ove mjere trebale bi provoditi zdravstvene institucije, socijalni i nevladin sektor, te pravosudni sistem. Programi resocijalizacije bi trebali omogućiti izvlačenje iz ovisničkog načina života i vraćanje osjećaja korisnog života i samopoštovanja, te uključivanje u rad a praćenje pojave realnu osnovu za planiranje budućih mjera.

PRAĆENJE STANJA I EPIDEMIOLOGIJA

Bosna i Hercegovina, zbog svog ustavnog, političkog i teritorijalnog ustrojstva, ne posjeduje jedinstven sistem praćenja i evidentiranja zloupotrebe droga, samim time ne raspolaže ni tačnim podacima o tome. Osnovni cilj praćenja stanja zloupotrebe droga jeste, na temelju analize prikupljenih podataka, odrediti smjernice za izradu državne politike i akcionog plana. To podrazumijeva: prikupljanje, analizu i objedinjivanje podataka od zdravstvenih i socijalnih ustanova, policije, tužilaštva, zatvorskog sistema, naučnih institucija, nevladinih organizacija i drugih relevantnih institucija, te ustrojavanje jedinstvenog informacijskog sistema i razvijanje standardiziranih načina prikupljanja i korištenja podataka.

ZAKLJUČAK

Postojeće aktivnosti prevencije i borbe protiv zloupotrebe droga u Bosni i Hercegovini su nedovoljne, sporadične i neusklađene. Prevencija i suzbijanje zloupotrebe droga ne smije biti domen samo jednog faktora, ona se treba temeljiti

na aktivnostima čitave društvene zajednice. Samo timski i kontinuirani rad, vođen dobro osmišljenom strategijom i akcijskim planom suzbijanja zloupotrebe droga, kao ključnim strateškim dokumentima, može dati pozitivne rezultate. Naše viđenje sveobuhvatnog sistema borbe protiv zloupotrebe droga, odnosno, zaštite, a samim time i mogućnosti prevencije, polazi od shvatanja da je narkomanija, prije svega, društveni, pa tek onda medicinski problem. Zbog toga je neophodno angažovanje cjelokupne društvene zajednice na sprječavanju i suzbijanju ove pojave. Programi prevencije bi se trebali provoditi kroz nekoliko ključnih područja i to: porodicu, odgojno-obrazovni sistem, sistem zdravstva, socijalne zaštite, pravosudni sistem, sistem informisanja, policijski sistem, nevladine organizacije, te kroz vjerske i lokalne zajednice. Smatramo da bi ovakav sistem zaštite mogao ispuniti ciljeve predviđene Državnom strategijom nadzora nad opojnim drogama, sprječavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini za period 2009-2013.godina.

LITERATURA

1. Akcioni plan Evropske unije za borbu protiv droge 1999-2004.
2. Bašić J, Janković J. Rizični i zaštitni čimbenici u razvoju poremećaja u ponašanju djece i omladine. Zagreb, 2001.
3. Cerić I. Mentalni i poremećaji ponašanja izazvani psihoaktivnim supstancama. Klinička psihijatrija Sarajevo/Tuzla, Medicinski fakultet Sarajevo i Tuzla, 1999.
4. Dizdarević I. Agensi socijalizacije ličnosti. Sarajevo: Prosvjetni list, 2002.
5. Državna strategija nadzora nad opojnim drogama, sprječavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini za period 2009-2013.
6. Đukanović B. Droge: od zloupotrebe do zavisnosti. Sarajevo: GIK OKO, 1994.
7. Đukić T. Primarna prevencija u adolescentnom dobu. Beograd, 1996.
8. From E. Autoritet i porodica. Zagreb: Naprijed, 1984.
9. Janković J, Bašić J. Prevencija poremećaja u ponašanju djece i mladih u lokalnoj zajednici. Zagreb, 2001
10. Kalibarda M. Zloupotrebe droga u svetu i preventivne mere za njihovo suzbijanje. Socijalna politika i socijalni rad, 1981.
11. Miković M. Maloljetnička delinkvencija i socijalni rad. Sarajevo: Editio-Civitas, „Magistrat“, 2004.
12. Miković M. Psihosocijalni poremećaji djece izazvani ratom u BiH. Sarajevo, 1995.
13. Program prevencije narkomanije, alkoholizma i drugih ovisnosti. Kanton Sarajevo, 1999.
14. Samardžija M. Mogućnosti savremenih oblika delovanja u radu sa adolescentima sa poremećajima u ponašanju. Beograd: Zbornik radova, 1998.
15. Sinanović O. i ostali. Ovisnost o drogama - Uzroci i posljedice, prevencija i liječenje-Multidisciplinarni pristup. Tuzla, 2001.
16. Šarić H. Socijalni rad s ovisnicima. Tuzla: OFF-SET, 2010.
17. Tomić R, Šarić H. Sociopatološke manifestacije kod djece i mladih, Tuzla: OFF-SET, 2008.
18. Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom (Službene novine FBiH 36/99).

STUDENSKI KATOLIČKI CENTAR PALMA – SKAC U SLUŽBI MLADIH

STUDENT CATHOLIC CENTER PALMA – SKAC IN SERVICE OF YOUTH

Jadranka GARMAZ¹, Ana MARČINKO²

¹Katolički bogoslovni fakultet Split

²SKAC_St

APSTRAKT

SKAC (Studentski katolički centar Palma) osnovan je u Zagrebu prije više od 10 godina. SKAC Split nastao je u Splitu prije nešto više od dvije godine kao nastavak te iste udruge. To je udruga civilnog društva koja okuplja studente i radničku mladež oko kršćanske duhovnosti i inicijativa vezanih za osmišljavanje slobodnoga vremena mladih te formiranja mladih za osobnu, duhovnu i društvenu zrelost s ciljem preuzimanja aktivnih uloga u društvu. Aktivnosti udruge su mnogovrsne: od molitvenih susreta preko večeri poezije, dobrotvornih koncerata, do ljetovanja u kampu za mlade Modrave. Neke aktivnosti udruge su npr. tečajevi stranih jezika, prevođenje i lektura knjiga, večeri duhovne glazbe, duhovne vježbe, tečajevi plesa, večeri filma i koncerata u dobrotvorne svrhe, volontiranja raznih vrsta, sve do organiziranja kampa za mlade iz cijele Hrvatske tijekom srpnja i kolovoza u Modravama blizu Šibenika. Noviji programi su: trogodišnji program rada u grupama "Effata" s ciljem formiranja za 1. osobnu zrelost – osobnost, 2. duhovnu zrelost – duhovnost, 3. društvenu zrelost (posebni treninzi i vještine potrebni za društvenu uključenosti i angažiranost). Radi se o formaciji u različitim područjima: politika, vodstvo, debata, retorika, informiranje, javno nastupanje, evangelizacija. Akademске godine 2011./2012. SKAC je organizirao i velik broj tečajeva stranih jezika, njih desetak, te ih pohađa 150 studenata. Momentalno se radi na ustrojavanju volonterskog centra mladih oko SKAC-a, u sklopu kojeg su prvenstveno aktivnosti oko socijalne tematike, beskućnici, maloljetnički zatvor u Turopolju, siromašne obitelji, misije itd. Također postoji inicijativa pokušaja uspostave još jednoga ljetnoga kampa za mlade – na području Dubrovnika, budući da Modrave svojim kapacitetom ne udovoljavaju potrebama mladih za takvim sadržajem. Iz navedenih razloga mišljenja sam da je SKAC izvrstan primjer rada s mladima s ciljem unaprjeđenja kvalitete života mladih.

ABSTRACT

Student Catholic Centre Palma – SKAC in the Service of the Youth SKAC (namely Student Catholic Centre Palma) was established in Zagreb more than 10 years ago. SKAC Split was founded in Split two years ago as a branch of the same association. The above titled civil society association gathers students and working youth around Christian spirituality and initiatives related to the creative planning of the free time of the youth and to the

formation of the youth which enables them to mature personally, spiritually and socially with the aim of their active engagement in the roles of the society. The activities of the association are multi-diverse: from gathering for the prayer, poetry nights, aid concerts, to the summer vacation in the youth camp Modrave. Some of the activities of the association are, for example: foreign language courses, translation and the revision of the books, spiritual retreat, dance courses, nights of the aid film projections and aid concerts, volunteering in various areas, organization of the youth camp for the participants from all over Croatia during July and August in Modrave near Šibenik. Recently established programs are: three-year work program in the groups "Effata" with the aim of formation in: 1) personal maturity – personality, 2) spiritual maturity – spirituality, 3) social maturity (special trainings and skills needed for social participation and engagement). The purpose of this is formation in various areas: politics, leadership, debate, rhetoric, information, public speaking, and evangelisation. In academic year 2011/2012 SKAC has organised a great number of foreign language courses, about ten of them, which attend about 150 students. The new project on which they are currently working is establishment of the youth volunteering centre around SKAC as a base, with the following primary activities on social thematic, homeless people, youth prison in Turopolje, poor families, missions, etc. There is also an initiative for founding another summer youth centre in Dubrovnik area, because the capacity of the youth camp Modrave is not sufficient to fulfill all the needs of the youth for that kind of content. From all above mentioned in formation I am of the opinion that SKAC is an exemplar mode of working with the youth with the scope of improving the quality of their life.

UVOD

Od 2001. kada je osnovan, Studentski katolički centar (SKAC) dokazao se kao mjesto gdje mladi kroz niz aktivnosti grade svoju osobnost i identitet. Rad SKACa započeo je na dugogodišnjoj tradiciji okupljanja mladih studenata i radničke mladeži oko vjeronauka blizu isusovačke Bazilike Srca Isusova u Palmotićevoj 31 u Zagrebu. Desetljećima se tu ponedjeljkom navečer okupljalo više stotina studenata na studentski vjeronauk. U želji da mlade aktivira i da im prostora da se kreativno izražavaju i oblikuju svoj život na temelju vjere i steknu osnovne vještine potrebne za budući život u sferi rada i obitelji, isusovački svećenik p. Luka Rađa (http://isusovci.hr/clanak/233-novo_u_skac-u_formativni_program_za_studente_i_mlade_radnike). O vizionaru svećeniku p. Luki Rađi trebalo bi napisati knjigu i opet ne bi sve stalo u nju koliko je bio kreativan. Spomenimo samo da je sam napravio i godinama vodio web stranicu SKACA, sam osmislio projekt Modrave, vodio duhovno savjetovanje preko weba, a od prometne nesreće preko sms-a šaljem komentare nedjeljnog evanđelja. Samo nekoliko crtica iz njegova života vidi na http://www.katolicki-tjednik.com/vijest.asp?n_UID=189 (15.5.2013.) zajedno s grupom mladih pokreće SKAC. Rad SKACa inspiriran je Sv. pismom, tradicijom i socijalnim naukom Crkve s ciljem pružanja podrške mladima u razvijanju njihovih kvaliteta i njihova osobnog rasta te sa željom za aktivnouključivanje u društvo. Poklanjajući svoje vrijeme u planiranju i realiziranju mnogobrojnih projekata, mlada osoba se izgrađuje u solidarnosti i osjetljivosti za svijet koji je okružuje, ali također jača u

spoznaji svoga dostojanstva te kreativno koristi svoje slobodno vrijeme. Kroz razne tečajeve i projekte, Studentski katolički centar od početka potiče suradnju s mnogim društvenim, državnim i crkvenim institucijama i udrugama, vjerskim i kulturnim zajednicama koje se zalažu za opće dobro i univerzalno prihvaćene vrijednosti. U vrijeme formiranja SKACA u Palmotićevoj se na tjednim aktivnostima nalazilo oko 600 studenata i radničke mladeži. Na ovom je mjestu teško pobrojati aktivnosti koje su se godinama odvijale na inicijativu SKAC-a. Spomenimo ipak neke: Ponedjeljkom navečer bi bio studentski vjeronauk, utorkom navečer se od rujna do lipnja već dvanaest godina odražavaju duhovne vježbe u svakodnevici koje na inicijativu skaca-a predvodi p.SlavkoPavin uz pomoć formiranih voditelja. Srijedom navečer se odvija(o) tečaj engleskog jezika i vjeronauk na engleskom. Također se te večeri odvijala biblijska skupina koja je bila molitveno-dijaloškog karaktera. Četvrtkom bi nakon mise mladi pripremali klanjanje na kojem su svirali studenti muzičke akademije i drugi nadareni studenti i pjevao zbor mladih iz Zajednice kršćanskog života (www.zkz.hr) koja je okupljala studente. Petkom bi bio tečaj suvremenog plesa ali i molitvenog plesa u gestama koju su vodili profesionalni plesači. Subotom bi u prostorima SKAC-a bila projekcija filma, večeri poezije, tečajevi gitare ili osnova PC-a, repeticije đacima, župna kateheza koju su uz kapelana animirali i članovi ZKŽ-a i SKAC-a. Povremeno bi mladi organizirali koncerte u dobrotvorne svrhe za svoje članove, za grad Vukovar, za prve projekte na Modravama i itd. Svaka večer je okupljala nekoliko stotina mladih.

STUDENSKI KATOLIČKI CENTAR

Skac_St i Skac Palma (Studentski katolički centar) neprofitne su civilne udruge koju vode mladi vjernici laici, usmjeravani svećenikom duhovnikom, a koje se bave mladima u duhu kršćanskoga svjetonazora, s posebnim naglaskom na studente. Udruge djeluju na području grada Splita i grada Zagreba. Rad udruge inspiriran je Sv. pismom, tradicijom Crkve te Socijalnim naukom Crkve. Skac je „platforma“ otvorena mladim ljudima i svemu onom što oni nose u sebi, kreativnost, mladenačka energija, ideje. Pružajući mladom čovjeku da bude slobodan i kreativan, istovremeno nudeći mu informaciju i formaciju, potiče ih se da upoznaju svoje ljudsko dostojanstvo, te da budu pokretači pozitivnih promjena u društvu.

ZAJEDNIČKI PROJEKTI

MISE MLADIH

Mise mladih trajna su duhovna formacija za sve članove SKAC – a, kao i za one koji to nisu. Svakoga petka u 20 i 30 sati u Splitu i Zagrebu, održavaju se *Mise Mladih*, kojima predhodi sakrament ispovjedi, i kratko edukativno štivo o značenju pojedinih djelova Mise. Misa je tematska, mladi se pozivaju da mole za određenu problematiku ili situaciju u kojoj se nalaze, primjerice da im se ljubav dogodi, da upoznaju sebe i slično. U Zagrebu Euharistijsko slavlje predvode isusovci, dok u

Splitu iz tjedna u tjedan se mijenjaju svećenici iz različitih Crkvenih redova i stvarnosti.

CROSSING

Crossing je dokumentarac o radu s mladima u raznim djelovima svijeta, ideja nastala iz potrebe za što većom informiranosti za što bolji i kvalitetniji rad sa mladima u Hrvatskoj. Crkva kao velika obitelj u sebi okuplja različite kulture, mentalitete i duhovnost, koliko se u njoj ljudi nalazi, toliko je i putova, metoda i ideja. Budući da su mladi pokretači društvenih promjena rodila se potreba za uspostavljanje kontakata i ostvaranje međunarodne suradnje s različitim udrugama i inicijativama mladih katolika laika, diljem svijeta, koji su usmjereni prema političkom, kulturnom, socijalnom i evangelizacijskom djelovanju. Kako su pak vizualni mediji bliski mladima, željelo se upravo preko filma mladima pružiti informacija o laičkom aktivizmu mladih u svijetu, približavanju mladih Katoličkoj Crkvi, te inspirirati na aktivno življenje kršćanstva koje danas nužno mora uključivati i ozbiljan i konkretan društveni angažman. Distribucijom predmetnog dokumentarnog filma brojnim relevantnim institucijama koje rade s mladima a inspiriraju se na kršćanskoj tradiciji i vrijednostima, pružila bi se mogućnost šireg prepoznavanja potreba mladih danas, te stvorio prostor i poticaj za osobni razvoj mladih kroz zauzimanje aktivnog stava naspram društvenih pitanja.

Projekt se razvijao kroz nekoliko etapa, kroz 2011. i 2012. godinu i to sljedećim redom: Zapadna Europa, Indija, istočna Europa, te preostaju još SAD i Peru. Dokumentarni film će imati slobodnu formu u smislu scenarija kako bi bio što pristupačniji mladima, s naglaskom na angažman i organizaciju mladih u pojedinim centrima koje se posjete. Film je spoj predstavljanja centara, intervjuva voditelja i sudionika centara, putopisnih događaja. Ukupno snimljenog materijala biti će cca 45h od kojih bi se montirao film duljine cca 120 min.

FORUM +

Forum + je inicijativa mladih katolika iz različitih dijelova Hrvatske, odgovor na potrebu veće povezanosti i suradnje s ciljem efikasnijeg djelovanja unutar sredina u kojima se mladi nalaze te rađanje novih ideja za poboljšanje života mladih nudeći im duhovne sadržaje kao i projekte protkane katoličkim vrijednostima. Naziv je proizašao iz želje da se naglasi glavni smisao ovog susreta - mogućnost da se mladi susretnu, izmjenjuju razmišljanja, iskustva, raspravljaju, donose odluke za daljnje inicijative. Tako slovo „F“ u logotipu označava Forum a znak „+“ ostale ciljeve: informiranje, edukaciju, umrežavanje i inicijativu. Cilj Foruma+ je umrežavanje najaktivnijih mladih katolika iz cijele Hrvatske, informiranje, educiranje te poticanje na nove inicijative i uključenost u hrvatsko društvo u skladu s kršćanskim vrednotama. Ideja je rasla i razvijala se tijekom nekoliko godina. Zahvaljujući upornosti mladih i podršci mnogih po prvi puta se realizirala u rujnu 2012. u Splitu. Sudionici Foruma održanog u Splitu bilo je pedeset mladih aktivnih katolika iz različitih dijelova Hrvatske, izabranih među osamdesetak prijavljenih na temelju

svoga rada i preporuka. Forum se sastojao od šest dana predavanja domaćih i inozemnih predavača, radionica, foruma, jednodnevne duhovne obnove, izleta, obilaska kulturnih sadržaja, ...

STUDENSKI KATOLIČKI CENTAR PALMA

Studentski katolički centar – Palma (SKAC) neprofitna je udruga civilnog društva, koja se bavi mladima u duhu kršćanskoga svjetonazora. Djeluje na području grada Zagreba i Zagrebačke nadbiskupije, a proizlazi iz dugogodišnje tradicije studentskog vjeronauka te šireg isusovačkog rada s mladima u Zagrebu. Zbog loših posljedica pluralizma svjetonazora i relativiziranja osnovnih vrednota društva (kao što su: opće dobro, istina, pravda, ljubav, obitelj, sloboda, tolerancija, ljudska prava i slično), pojavila se potreba za pružanjem snažne podrške u odgoju i izgradnji mladih. Studentski katolički centar želi dati podršku mladoj osobi da sukladno svojim sposobnostima i talentima se uključi u društveni život kroz razne društveno korisne i humanitarne djelatnosti, kao i profesionalne. Na takav način želi pozitivno utjecati na zajednicu, motivirajući mlade da budu nositelji društvenih promjena. Također Studentski katolički centar za cilj ima prevenciju ovisnosti, pružajući mladima bolje uvjete za provođenje slobodnoga vremena i iskazivanje njihovih kreativnih potencijala u s ciljem izbjegavanja unutarnjih sukoba tijekom njihova osobnog razvoja, a koji su česta posljedica podvojenosti duhovnog i svjetovnog života suvremene zbilje. Također se želi osposobiti svakog pojedinca za timski rad, odgovornost i dragovoljnost. Korisnici Studentskog katoličkog centra su srednjoškolska mladež, radnička mladež te studenti. U proteklih dvanaest godina bilo je nebrojeno mnoštvo projekata koji su pomagali mladima u usvajanju raznovrsnih kompetencija, osmišljavali njihovo slobodno vrijeme, formirali identitet, poticali socijalizaciju i integraciju u svijet rada. Spomenimo samo neke: tečajevi stranih jezika (od engleskog na počecima do danas aktualne ponude naprednog engleskog, početnog i naprednog španjolskog, portugalskog i talijanskog, te početnog ruskog); (ove akademske godine tečajeve ovog sadržaja pohađa oko 150 mladih) psihološke radionice, psihološko savjetovanje, formacija animatora i duhovnih asistenata, razne vrste PR radionica, volonterske aktivnosti u suradnji s udrugom *Kap dobrote*, volontiranje na Modravama i sl.

EFFATA

SKAC je pokrenuo program trogodišnje, cjelovite kršćanske formacije Effata, koja ide za tim kako bi mlade pripravila i dodatno osposobila za njihovo uključivanje u društveni život, i pružila bolje uvjete za izražavanje njihovih kreativnih potencijala. Nastaje kao odgovor na činjenicu koja se neprestano javlja da su mladi nedovoljno formirani za društvene izazove koji pred njima stoje, pa ni one obične životne, kako bi se kao građani vjernici osjećali sposobnim da ovo društvo oblikuju i vode. Program cjelovite kršćanske formacije Effata sastoji se od tri godine – tri cjeline. Odvija se u dva smjera: kroz predavanje i radionice u trajno formiranim grupama s treniranim voditeljima. Jednom tjedno odvija se predavanje na određenu temu za sve polaznike, kojom prigodom se izlaže odabrano gradivo. Trajno formirane grupe

od 10-12 članova, na istu temu jednom tjedno sastaju se kako bi kroz osobne primjere i razgovor produbili i u vlastitom životu mogli prepoznati i primijeniti određeno znanje i vještine.

Prve godine obrađuje se osobnost, ljudska naravna zrelost su teme koje idu za tim da mladima pomognu da upoznaju sebe; antropološke i psihološke zakonitosti koje ih određuju, da prihvate sebe, zavole sebe, te da ih se potakne na samoizgradnju vlastitih karakternih osobina do punine naravne zrelosti. Druga godina za temu ima cjelovitu i sustavnu duhovnost. U prvom dijelu upoznavat će se općenite duhovne zakonitosti koje određuju čovjekovu duhovnost, kako bi ih se pripravilo za zahtjevniji drugi dio akademske godine u kojem će se odvijati program ignacijanskih duhovnih vježbi u svagdašnjem životu, prilagođen ovom uzrastu.

U trećoj godini bit će ponuđeni programi koji idu za stjecanjem posebnih vještina i znanja potrebnih izravno za njihovo djelovanje u društvu, kako u kulturi, poslu, tako i u politici, građanskom aktivizmu, kršćanskom vodstvu gdje je god to bude potrebno. Effata ovdje računa na već postojeće programe i modele treninga u svijetu koji bi se odvijali djelomice u Zagrebu, a dijelom u drugim mjestima gdje se ti programi odvijaju, i djelom će biti obvezni, a dijelom fakultativni, prema interesu i sklonostima polaznika. Osobita aktivnost također se događa u trajnoj pripravi programa i formaciji animatora, za koje se svakog ljeta trebaju održavati posebne pripreme, duhovne vježbe i treninzi. Voditeljski i stručni tim programa Effata još je u formaciji, i činit će ga u najvećoj mjeri članovi družbe Isusove te laici odgajani u programima ove družbe, kao što su Modrave i duhovne obnove koje provodi SKAC. Svi programi se odvijaju paralelno, tako da očekujemo kako će u skoro vrijeme kroz tri generacije ovaj program pohađati oko 500 polaznika.

SKAKAVAC

Projekt Skakavac nastavak je i nadogradnja aktivnosti udruge SKAC kojim se želi unaprijediti učinke dobročinstva, kao temeljnog poriva, kroz ciljano djelovanje unutar nekih specifičnih, osjetljivih i iznimno ugroženih društvenih skupina. Glavni cilj projekta je poticanje razvoja solidarnosti i tolerancije među mladima, podizanje osvještenosti i socijalne osjetljivosti društva u cijelini, jačanje inicijativa mladih kroz volonterski rad, te edukacija i promicanje vrijednosti volonterizma. Posebnost voloniranja unutar ovoga projekta je u tome što sudionici sami na inicijalnim radionicama uočavaju probleme i potrebe, na osnovu čega osmišljaju akcije a potom ih provode u djelo. Dio sredstava koji se prikupi u jednoj od akcija osigurava početna sredstva idućoj. Osim toga provode edukaciju o vrijednostima volonterstva, te osiguravamo redovite *team building* radionice za volontere. *Projekt Skakavac* obuhvaća široku lepezu volonterskih akcija: rad sa maloljetnim delikventima, igre i druženje s djecom u bolnicama, druženje i pomoć beskućnicima, pomoć i podršku u učenju učenicima i studentima, uključivanje gluhočujnih osoba u civilno društvo, pomoć starijim osobama, rad i pomoć mladima s invaliditetom, provođenje kreativnih radionica, suradnja s ustanovama za maloljetne delikvente i dr. Nositelji te široke lepeze akcija su volonteri, oko stotinjak mladih Grada Zagreba koji svojim radom i djelovanjem

doprinosu boljitku općeg stanja društva, u Gradu Zagrebu i šire. Po provođenju projekta *Skakavac* očekujemo konstruktivnu razinu informiranosti mladeži o vrijednosti volonterstva, te aktivno zauzimanje za problematične skupine, za skupine visokog urbanog rizika te uočavanje njihovih potreba i pružanje pomoći. Sukladno dosadašnjim provedenim akcijama za pretpostaviti je kako će kroz samo iskustvo davanja svog vremena i truda za drugoga u kombinaciji s edukacijskom podlogom projekt bitno doprinijeti povećanju kvalitete življenja i afirmaciji pozitivnih vrijednosti kod mladih osoba Grada Zagreba.

MODRAVE

Kamp Modrave kod Šibenika održava se već desetu godinu za redom, u organizaciji Studentskog katoličkog centra SKAC – Palma. Kamp Modrave je nastao iz potrebe za potpunim i sadržajnim ljetovanjem u prirodnom okruženju i dobrom društvu, kroz molitvu, rad i zabavu. Modrave su oaza u kojoj se mladima pruža prilika da kušaju jedan drugačiji način života. Prisiljeni kroz osam dana odbaciti sve surogate i maske iza kojih se skrivaju, živeći robinsonskim načinom lišeni svih stvari bez kojih do tada ne bi mogli zamisliti jedan svoj dan, mladi su dokazali da ono najbitnije što njima treba imaju u sebi. Plesati se može i na suncu, pjevati i bez alkohola; može se umivati i u moru, spavati na zemlji, sjediti na kamenu, jesti s tanjurom u rukama, rad doživjeti kao odmor. Ostvarenjem kampa Modrave uzdrmano je uvjerenje da mladi ne znaju cijeniti jednostavnost života i fizički rad, da ne znaju biti kreativni, te posebno, da im treba nešto izvan njih samih što ih može držati zajedno, zabaviti ih, potaknuti na kreativnost... Modrave su postale mjesto koje je mnogima sada sinonim za nešto nezaboravno, jedinstveno i vrijedno što su ponijeli sa sobom. Vrijedno – jer su u tih tjedan dana života svedenog na neke minimume nazrijeli neke svoje životne maksimume. Kamp je predviđen za sudionike starosne dobi od 17 do 30 godina. Unutar kampa postavljeni su šatori za voditelja kampa, svećenike (duhovnike), animatore, te posebni šatori za djevojke i mladiće, koji su podijeljeni po spolu.

STUDENSKI KATOLIČKI CENTAR SPLIT

Studentski katolički centar u Splitu (SKAC_St) neprofitna je udruga civilnog društva koju vode vjernici laici, a koja se bavi mladima u duhu kršćanskoga svjetonazora, s posebnim naglaskom na studente. Djeluje na području grada Splita i Splitsko-Makarske nadbiskupije. Rad Studentskog katoličkog centra inspiriran je Sv. pismom, tradicijom Crkve te Socijalnim naukom Crkve. Zadatak je SKAC-a pružanje podrške mladima u razvijanju njihovih kvaliteta s ciljem njihova osobnog rasta i sa željom da se na dobro organiziran način, kako zajednički tako i pojedinačno, aktivno uključe u društvo u skladu s kršćanskim vrednotama. Zbog nepostojanja slične udruge ili centra u Splitu koji bi okupljao mlade studente katolike, uvidjela se potreba da se u Splitu, gradu s oko 25 000 studenata, pruži studentima kvalitetne društveno-vjerske sadržaje u vidu snažne podrške u izgradnji mladih za ispravnu ljestvicu vrednota. SKAC_St želi pridonijeti uključenju mladih vjernika u društveni život i doprinijeti razvoju volonterstva u različitim oblicima

društveno korisnih i humanitarnih djelatnosti. Također se želi mladima pružiti bolje uvjete za provođenje slobodnoga vremena i iskazivanje njihovih kreativnih potencijala u kršćanskom okružju s ciljem izbjegavanja onih unutarnjih sukoba tijekom njihova osobnog razvoja koji su česta posljedica podvojenosti duhovnog i svjetovnog života suvremene zbilje.

HRVATSKO NADZEMLJE

Hrvatsko Nadzemlje naziv je projekta koji su pokrenuli članovi Studentskog katoličkog centra St, istovremeno dok se pokretao i sam Centar. Projekt je osmišljen kao mjesečni susret za mlade iznad 16 godina. Susretise održavaju srijedom navečer od 20. rujna 2010. godine u prostorijama Centralnog bogoslovnog sjemeništa, a u suradnji s Uredom za pastoral mladih Splitsko-makarske nadbiskupije redovito okupljaju oko 500 mladih, a nerijetko i više. Cilj tih susreta je mladima pristupačan način, kroz izlaganje gosta-predavača, kroz pjesmu, skečeve i video klipove približiti određena aktualna pitanja. Gost-predavač uvijek je stručnjak za temu o kojoj je riječ ili osoba čije životno iskustvo vrijedi čuti, svaki susret animira zbor ili vokalno instrumentalni sastav mladih iz neke župe, a skečeve, video – klipove i ostatak zabavno-duhovnog sadržaja uvijek osmišljavaju i pripremaju sami mladi – aktivni članovi Hrvatskog Nadzemlja. Nakon susreta uvijek bude priređeno i druženje mladih uz pjesmu i osvježenje. Važno je i istaknuti da su susreti otvoreni svima, pa i onima koji za sebe smatraju da nisu vjernici te da važan dio susreta čine i pitanja koja mladi postavljaju gostu predavaču. Iako je ime samog projekta nastalo spontano iako jako duboku poruku. Svjedoci smo tolikih negativnih stvari koje se događaju u današnjem društvu, medija koji su puni skandala i loših vijesti. Mafija, korupcija, zločini, iskrivljene vrijednosti. A mladi ovim projektom žele ponuditi društvu, posebno mladima, upravo suprotno - ljubav, poštenje, pravednost, ispravne vrijednosti! Tako je Hrvatsko Nadzemlje zapravo reakcija na hrvatsko podzemlje! Djelovanje Hrvatskog Nadzemlja nije ograničeno samo na Susrete mladih jednom mjesečno. Hrvatsko Nadzemlje organizira povremeno i duhovne obnove za mlade iznad 16 godina te ostale duhovno-intelektualne sadržaje. Susreti se nerijetko održavaju i u mnogim drugim gradovima. Posebice su popularni postali video klipovi (<http://www.youtube.com/user/HrvatskoNadzemlje/videos>; pristupljeno 15. 5. 2013.) koji kroz humor nastoje uvijek dati i neku ozbiljnu poruku. Organizacija je podjeljna u sedam sekcija – tehnička, dramska, filmska, medijska, grafička, foto – sekcija, kreativna, kroz koju mladi sukladno svojim afinitetima i sposobnostima, uče, rastu i stvaraju susret.

MJESEČNA FORMACIJA

Intelektualna formacija članova SKAC_ST-a stalni je project i jedan od osnovnih preduvjeta kvalitetnog i kontinuiranog rada Udruge. I dok se *Mjesečna duhovna obnova* članova SKAC_ST-a kao i *Mise mladih* usredotočuju više na duhovno sazrijevanje članova i produbljenje njihovog osobnoga odnosa s Bogom preko sakramenata, molitve i razmatranja, intelektualna formacija nastoji pomoć

ičlanovima SKAC_ST-a u promišljanju i razumijevanju tema važnih za cjelokupni rad i djelovanje Udruge. Jasno je, stoga, da projekti vezani za *duhovnu formaciju* članova zajedno s projektom *intelektualne formacije* tvore ne djeljivu cjelinu, međusobno se nadopunjuju i nastoje pružiti članovima SKAC_ST-a mogućnost cjelovitog sazrijevanja u skladnom odnosu vjere i razuma. Intelektualna formacija, shvaćajući ivažnost trajnoga učenja i formacije u raznim znanjima, nastoji pomoći članovima da steknu i prodube određene spoznaje i znanja iz područja teologije, filozofije, sociologije, biologije, medicine, psihologije i ostalih znanstvenih disciplina važnih za djelovanje i ciljeve SKAC_ST-a. Taj cilj želi postići, ne toliko dajući već gotove odgovore, koliko potičući članove da o određenim temama postavljaju ispravna pitanja i da, dobivši određene smjernice, sami o njima nastoje dublje promišljati da bi ih bolje razumijeli. Trudeći se promišljati o raznim temama i pitanjima suvremene znanosti, naglasak intelektualne formacije ipak će biti na tječanju određenih znanja i razumijevanju određenih problematika iz teologije, koja je posvojoj prirodi otvorena drugim znanstvenim disciplinama. Intelektualna formacija na taj način nastoji odgovoriti na poziv apostolskoga prvaka Sv. Petra upućen svim kršćanima, poziv da budu spremni na odgovor svakomu tko zatraži razlog nade koja je u njima. (I.Petr. 3:15). Konkretno, projekt intelektualna formacije nastoji članovima SKAC_ST-a ponuditi dva intelektualno-formativna sadržaja: *Tjedne tribine* i *Klub čitatelja*.

Tjedne tribine

Intelektualno-formativni sadržaj *Tjedne tribine* najvažniji je segment intelektualne formacije članova SKAC_ST-a i jedan od glavnih projekata Udruge. Održava se redovito jednom tjedno i to svake srijede, osim u onome tjednu u kojem se organizira tribina na razini grada u sklopu projekta *Hrvatsko Nadzemlje* koje ga u suradnji s Uredom za pastoral mladih također provodi SKAC_ST (treća srijeda u mjesecu). Tjedne tribine sastoje se od predstavljanja predavača, njegova predavanja te rasprave u kojoj članovi SKAC_ST-a imaju mogućnost postavljanja pitanja predavaču, dokumentarnog filma na temu, te foruma mladih. Tjedne tribine su uvijek određene temom a teme se odabiru iz različitih znanstvenih područja. Predavači su stručnjaci u odabranome području i temi, a od njih se očekuje jedna kvalitetnija intelektualna razina predavanja jer su ove tribine prvenstveno namjenjene studentima i mladim zaposlenim ljudima.

Klub čitatelja

Intelektualno-formativni sadržaj *Klub čitatelja* sastoji se u tome da redovni članovi SKAC_ST-a jednom mjesečno pročitaju i prouče određenu knjigu znanstvenoga karaktera povezanu s temom tjednih tribina toga mjeseca, te izdvoje, svatko za sebe, dijelove knjige za koje misle da su bitni te napišu određena pitanja koja su im se u toku čitanja i proučavanja knjige pojavila. Nakon toga se, svi zajedno sastajuna forumu da razgovaraju o toj knjizi, predavanjima, filmu koje su slušali i gledali toga mjeseca. Cilj je doprinijeti bolje razumijevanju određenih znanstvenih tema i problematika.

PROGLEDAJ

Projekt „ProGleDaj“ za cilj ima korisnike ovog projekta osvijesti za potrebe društva i šire društvene zajednice. Korisnici pritom dobivaju širu sliku svijeta u kojem mogu aktivno djelovati. Cilj je upoznati i proći kroz sve moguće načine volontiranja te pružiti uvid u široki spektar ljudskih potreba u društvu koji nije poznat ili je manje poznat široj javnosti. Projekt bi se održavao kroz devet mjeseci (za vrijeme trajanja školske godine) dvaput tjedno (jedan dan u tjednu predavanja, a drugi radionice). Program za svakog polaznika uključivao bi stručna predavanja i praktični dio. Predavanja bi se održavala u prostorijama Udruge uz goste predavače (članove različitih udruga) koji su stručni u svom području te aktivno djeluju u udruzi koju predstavljaju. Praktični dio provodio bi se u vidu različitih radionica koje bi se održavale u prostorijama Udruge ili u nekom centru za volontiranje, ovisno o tematici ranije održanog teoretskog dijela. Na taj bi se način polaznici upoznali sa širokim spektrom mogućeg djelovanja: volontiranje u udrugama čije djelovanje obuhvaća psihički i fizički nemoćne osobe (djecu s poteškoćama u razvoju, odrasle osobe s hendikepom: tjelesne invalide, osobe s raznim oštećenjima, osobe s Down sindromom, autizmom, ADHD, poremećajima pažnje i sl, pomaganje siromašnima (misijsko i karitativno djelovanje), prolazak kroz program obiteljskih vrijednosti te obiteljske problematike (napuštena djeca i odrasli, kampanja za obitelj, nasilje u obitelji...), stjecanje znanja prve pomoći te upoznavanje s policijskim i vatrogasnim djelovanjem, osvještavanje o brizi za okoliš (eko volontiranje), bavljenje problematikom koja je aktualna za vrijeme trajanja škole te mogućim rješenjima tih problema i dr. Za vrijeme trajanje škole sudionicima bi se posvijestile potrebe društva te bi oni došli u doticaj i neposredno upoznali one kojima je pomoć potrebna. Pritom bi, i potrebiti i volonteri, ostvarili obostranu dobrobit; volonteri tako što bi imali životno nezaboravno i korisno iskustvo te osjećaj zadovoljstva, dok bi potrebitima bile zadovoljene osnovne potrebe. Provedba projekta bi se odrazila i na dobrobit šire društvene zajednice na način da bi podignuta razina svijesti povećavala zadovoljenje potreba najpotrebitijih te bi građani sami podignutom sviješću počeli brinuti te ujedno i rješavati probleme koji bi se pojavili u društvu. Ovim programom postigla bi se povezanost civilnih i vjerskih udruga te neophodno potrebna međusobna suradnja udruga i centara. Prisustvo i pohađanje predavanja i radionica bilo bi adekvatno regulirano. Na završetku škole, svaki polaznik bi dobio „Diplomu osviještenog građanina“ koja svjedoči o njegovom zalaganju i trudu.

Naziv projekta „ProGleDaj“ u sebi sadrži dublje značenje:

- PRO - proaktivnost
- GLE - širenje vidika
- DAJ - prilika za osobno davanje – volonterstvo

Geslo projekta: *"Što god učiniste jednom od ove moje najmanje braće, meni učiniste!" (MT 25, 45).*

PLANINARSKI KRIŽNI PUT

Planinarski križni put je pobožnost za mlade i sve koji se tako osjećaju koja se održava dva puta godišnje: korizmeni dva tjedna prije Uskrsa i jesenski drugi vikend u listopadu. Zbivanje traje dva dana, redovito subotu i nedjelju, uz povremeno dodavanje sadržaja i u petak navečer. Sastoji se od dvodnevnog hoda po nekom kraju i obilaženju četrnaest sakralnih objekata koji se tamo nalaze i kod kojih se razmatra po jedna postaja križnog puta. Sudionici sa sobom nose potrebnu hranu, rezervnu odjeću i stvari za noćenje u skromnim uvjetima – najčešće u lokalnim školama. Pohod je uvijek praćen žrtvom i molitvom, ali i zajedništvom, pjesmom, smijehom, prijateljstvom i upornim svladavanjem prepreka. Ideja o križnom putu po planini, uz hod i planinarenje, javila se 1987. godine u zajednici mladih koja se okupljala na vjeronauku pri župnoj crkvi sv. Anastazije u Samoboru. Ohrabreni lijepim iskustvom zajedničkih ljetovanja i željni dodatnih izleta i druženja, odlučili su posjetiti, veći dio godine zatvorene i zaboravljene, kapelice, crkve i križeve samoborske brdovite okolice. Na prvom pohodu, 12. rujna, okupilo se osam sudionika – do kraja vikenda broj je narastao na jedanaest. Kako je rast započeo, više ga nije bilo moguće zaustaviti. Ideja je iz godine u godinu rasla i napredovala, dolazilo je sve više sudionika, uključivale se nove zajednice iz drugih župa i biskupija. Uveden je običaj gesla pohoda, zajedničkog obilježja, hit – pjesme, postaje šutnje, zajedničkog doručka, pisanja teksta križnog puta. I hod i molitva, i molitva i hod. Nakon rekordnog 23. pohoda oko Požege i Pleternice na kojem se okupilo oko 2300 sudionika, druge biskupije su preuzele ideju samoboraca i počele organizirati i svoje pohode. Tako se danas ovoj pobožnosti pridružuju sudionici u Požeškoj, Varaždinskoj biskupiji i Đakovačko – osječkoj, te na dva mjesta u Zagrebačkoj nadbiskupiji. Pokroviteljstvo pohoda Planinarskog križnog puta potpisuje Povjerenstvo za pastoral mladih, ali organizaciju vode laici. Zbog velikog broja sudionika i zahtjevnih dogovora koji se moraju obaviti uvijek unaprijed, prije svakog pohoda, udruga Ekospiritus oformila je Zajednicu animatora planinarskih križnih putova. Radi se o ljudima koji su voditelji svoje zajednice i brinu se da svi budu na vrijeme obaviješteni kamo će i kako pohod ići, kako se pravilno pripremiti i što ponijeti i sl. Voditelj zajednice prijavljuje broj mladih iz župe koji će sudjelovati, brine na prvoj postaji da dobiju svoje zajedničko obilježje i odgovoran je za ponašanje grupe na pohodu, pogotovo tijekom noćenja. Animatori su dobrovoljci, oni koji brinu da sve dobro funkcionira i koji ulažu svoje vrijeme za opće dobro. Susreću se prije svakog pohoda i tada razmjenjuju savjete i ideje kako mogu bolje obavljati svoje dužnosti, ali i sudjeluju u oblikovanju križnog puta koji slijedi.

ZAKLJUČAK

U svijetu koji se mijenja brzinom svijetlosti i čija promjena utječe na sve veću relativnost vrednota i funkcionaliziranje pojedinca stvarajući od njega dobrog proizvođača, kompetentnog stručnjaka, tolerantnog i socijaliziranog građanina, raste potreba da se čovjeku da prostora da bude čovjek: da ga se odgoji da bude slobodan, društveno osviješten, solidaran, dobrohotan i nadasve zreo pojedinac. SKAC želi promicati takvog pojedinca: želi pomoći studentima da se aktiviraju Crkvi i društvu radi vlastite izgradnje i boljitka svijeta, društva i Crkve. Glede općeg i društvenog zalaganja, SKAC i SKAC _St su udruge koje jasno žele promicati mladog čovjeka: izgrađivati ljestvicu vrednota za održivi rasti razvoj, oformiti identitet, kvalitetno osmisliti slobodno vrijeme i nadasve promicati volonterstvo, suradnju, solidarnost i brigu mladih za čovjeka i svijet u kojem živi. Iz samo nekoliko navedenih projekata u ovom radu može se zaključiti da udruge SKAC i SKAC-St imaju što ponuditi današnjem mladom čovjeku ali i društvenoj zajednici uopće.

ODGOJNO-OBRAZOVNA PRAKSA U KATOLIČKIM ŠKOLSKIM CENTRIMA

THE EDUCATIONAL PRACTICE IN THE CATHOLIC SCHOOL CENTERS

Vlatko ROSIĆ

Katolički školski centar "Sv. Franjo" Tuzla

APSTRAKT

Ovaj rad želi predstaviti odgojno-obrazovnu praksu u *Katoličkim školskim centrima* u Bosni i Hercegovini. *Katolički školski centri* u BiH se osnivaju od 1994., a danas ih ima sedam. Ističu se zalaganjem za odgoj i obrazovanje cjelovitoga čovjeka, što se želi postići kroz redovitu nastavu, ali i obilje nastavnih i izvan-nastavnih aktivnosti. Na taj način *Katolički školski centri* žele doprinijeti odgoju i obrazovanju uopće u Bosni i Hercegovini, ali i donijeti posebnu kvalitetu odgojno obrazovnoga rada. Katolički školski centri nisu „katolički“ po tome što su to vjerske škole, nego što se njezin odgojni i kulturološki projekt temelji na kršćanskim vrijednostima koje postaju unutrašnja motivacija, nadahnjuju metodologiju, određuju ciljeve. Otvoreni su prije svega zbog Hrvata katolika u Bosni i Hercegovini, ali i zbog svih onih koji žele prihvatiti ovakav način odgoja i obrazovanja utemeljen na katoličkim vrednotama. To su, između ostaloga, vrednote humanizma, prihvaćanja drugoga i drugačijega bez odricanja vlastitoga identiteta. Ova načela i kvalitete su, osim katolika, prepoznali i mnogi roditelji ne katolici upisujući svoju djecu u *Katoličke školske centre*, želeći im pružiti solidan odgoj i obrazovanje, koje ćemo u ovom radu nastojati prikazati i predstaviti.

Ključni pojmovi: Katolički školski centar, odgoj, obrazovanje, kvaliteta, učenik, nastavnik, nastavni plan i program, nastavne i izvannastavne aktivnosti.

ABSTRACT

This paper presents the educational practice in the Catholic school centers in Bosnia and Herzegovina. The Catholic school centers in Bosnia and Herzegovina have been established since 1994 and nowadays there are seven of them. They emphasize the education and upbringing of a complete person, which is accomplished through both curricular and extra-curricular activities. Therefore, the Catholic school centers contribute the education and upbringing in Bosnia and Herzegovina in general, but also bring the exceptional quality to the educational practice. The Catholic school centers are not 'Catholic' in the sense of a religious school. They base their educational and cultural project on the Christian values which become the intrinsic motivation, inspire the methodology, and underline the goals.

They have been open foremost because of Croat-Catholics in Bosnia and Herzegovina, but also because of those who accept the way of upbringing and education based on the Catholic principles. Those are, among many, the principle of humanity, acceptance of other and different without sacrificing one's own identity. This ethics and quality has been recognized not only by the Catholics but by many non-Catholic parents who enroll their own children in the Catholic school centers so that they have solid upbringing and education presented in this paper.

Key words: The Catholic school center, upbringing, education, quality, student, teacher, curriculum, curricular and extra-curricular activities.

UVOD

Katolički školski centar podrazumijeva da je tu školu osnovala i sagradila mjerodavna crkvena vlast te da se ona brine oko vođenja škole i unaprjeđenja odgoja i obrazovanja. U ovom slučaju ta mjerodavna crkvena vlast su Vrhbosanska nadbiskupija za Centre u Sarajevu, Zenici, Tuzli, Travniku i Žepču, a Banjalučka biskupija za Centre u Banja Luci i Bihaću. Katolički školski centri se sastoje barem od dvije škole (osnovne i gimnazije), koje djeluju u istoj zgradi.

Centar nosi naziv „katolički“ jer ga osniva, gradi i vodi Katolička crkva, ali nije vjerska škola, nego javna ustanova koja prima sve učenike koji zajedno sa svojim roditeljima pokažu volju i želju upisati ovakvu školu. Stoga osnovne škole po Katoličkim školskim centrima nemaju svoga školskoga područja, nego primaju sve zainteresirane učenike na području županije u kojoj se pojedini centar nalazi. Gimnazije i srednje strukovne škole u centrima također primaju sve učenike koji se prijave i zadovolje osnovne uvjete upisa.

Posebosti katoličke škole u odnosu na državne škole jasno je izražen u Dokumentima Katoličke crkve koji govore o odgoju i obrazovanju. No osim katoličke dimenzije škole koju osniva i vodi Katolička crkva, katolička škola se želi od državne razlikovati i po kvalitetu koji daje svojim učenicima.

Kvaliteta pojedine škole se može promatrati sa više aspekata i ovisi o različitim faktorima. Postoji mjerljivi i ne mjerljivi kvalitet koji pojedina škola može dati. Ne mjerljivi kvalitet katoličke škole je onaj duh koji ona nastoji usaditi u svoje učenike i nastavnike, koji se ponekad ne može odmah prepoznati ali ima svoju unutarnju snagu. S drugu stranu onaj vidljivi i mjerljivi kvalitet se može vidjeti i prikazati.

Kvalitativnom analizom sadržaja klasificirana su prioriteta područja u Sustavu Katoličkih „Škola za Europu“. Najbitiniji prioriteti u Katoličkim školskim centrima, a time i pokazatelji kvaliteta su ono što su ove škole već ostvarile i neprestano ostvaruju. Ovdje ćemo taksativno nabrojati pokazatelje kvaliteta Katoličkih školskih centara, a nakon toga ih detaljnije obrazložiti.

Sintagma „Škole za Europu“ označava nastojanje ovih škola oko aktualiziranja pozitivnih vrednota koje simbolizira Europa. Ovo se postiže prije svega nastavnim planom i programom, ali i odgojnom komponentom. Okosnicu nastavnog plana i programa u gimnazijama trebaju sačinjavati klasični jezici, živi jezici i informatika.

Iako ovaj model u današnje vrijeme stvara mnogo poteškoća, jer mnogi učenici žele upisati fakultete iz tehničkih znanosti ili prirodnih znanosti. Stoga se javlja potreba za stavljanjem naglasaka na predmete poput matematike, fizike, biologije, ali se ovaj problem do sada uspješno nadilazi izbornom nastavom.

Nastavni planovi i programi

Od samog osnutka Katoličkih školskih centara u Bosni i Hercegovini, škole (osnovne i gimnazije) koje djeluju pri centrima su se uključivale u školski sustav pojedinih županija kojima su centri pripadali. Rukovodstvo KŠC-a je kreiralo vlastite planove i programe koji su se razlikovali od planova i programa u javnim školama prvenstveno u tome što se nastava izvodila na hrvatskom jeziku, a što je u skladu sa člankom 6/I Ustava FBiH i što se u njima šire i dublje izučava kulturna, povijesna i književno-jezična baština Hrvata. Ovako postavljeni cilj i zadatak KŠC-a je nailazio na razne kritike, premda nije u sebi nosio nacionalistički pristup, nego zahtjev i potrebu za jednakim i ravnopravnim tretmanom i uvažavanjem svih jezika i kultura naroda koji žive u BiH.

Nastavni plan i program Katoličkih „Škola za Europu“ izrađen je na temelju teoretskih i praktičnih dostignuća suvremene znanosti o odgoju. Usklađen je s Okvirnim zakonom o osnovnom i srednjem obrazovanju Bosne i Hercegovine, Zajedničkim jezgrama nastavnih planova i programa Bosne i Hercegovine te sa Statutom sustava Katoličkih „Škola za Europu“¹.

Programi nastavnih predmeta su urađeni u izvedbenoj formi, kako bi se olakšao posao svakom nastavniku. Međutim i pored toga, od svakog nastavnika se očekuje da nastavne programe svoga predmeta, kreativno i kritički, u mjeri u kojoj je dopušteno, prilagodi svim uvjetima škole u kojoj radi. Nastavni program svakoga predmeta i za svaki razred izražava, ponajprije, koji je cilj i zadaće toga predmeta, što sve treba izučavati, po razredima, tematskim cjelinama i nastavnim jedinicama, donosi se vremenski okvir u kojem će se određeni sadržaji izučavati, udžbenike i ostala didaktička sredstva koja će se koristiti, te na koncu profil i stručnu spremu nastavnika koji će te sadržaje realizirati.

Posebna vrijednost inoviranog nastavnog plana i programa za osnovnu školu je u tomu što je skladno i bez teškoća ukomponiran početni (nulti) razred s već postojećim sustavom osnovnog odgoja i obrazovanja u jedinstveni sustav devetogodišnjeg obveznog odgoja i obrazovanja. Dok je u gimnazijama veliki naglasak stavljen na izborna područja, koje učenici odabiru od III. razreda, što ih pripravlja za polaganje eksterne mature koja se polaže iz: Hrvatskog jezika i književnosti, Engleskog jezika te izbornog područja (jezično područje, matematika-fizika, kemija-biologija, društveno područje, športsko područje i umjetničko područje).

Ovakav reformirani nastavni plan i program stavlja naglasak na tri predmetna područja koja svojim sadržajima približavaju europski način razmišljanja u prošlosti i sadašnjosti. Prije svega tu su klasični jezici: latinski, a gdje ima profesorskog kadra i grčki, koji učenicima kroz originalne tekstove starih pisaca približavaju svijet u kojem je nastala ideja Europe. Biti građanin Europe danas

podrazumijeva aktivno znanje stranih jezika, stoga je engleski jezik uveden od prvog razreda devetogodišnje osnovne škole, dok je drugi strani jezik (njemački ili francuski) je obvezatan od petog razreda. U današnjem vremenu za komunikaciju nije dostatan samo jezik, nego i dobro sredstvo komunikacije, a to je bez sumnje Internet. Stoga je informatika treće bitno područje, ali ne i posljednje, jer se kroz izborna područja učenici mogu opredjeljivati za pojedine skupine predmeta².

Nastavnici u pripremanju i izvodenju nastave mogu koristiti i udžbenike koje smatraju prikladnim, a svrstani su uz odobrenje i dopuštenje Ministarstva za obrazovanje i preporučeni za rad.

U KŠC-u se vodilo računa o pluralnoj prirodi i multikulturalnoj strukturi bosansko-hercegovačkog društva, pa tako i o jezičnim višestrukostima. Učenici imaju pravo koristiti svoj jezik i pismo, iako je službeni jezik Hrvatski.

U KŠC-u je Engleski jezik prvi strani jezik u sve tri škole i uči se u svim razredima tj. od prvog razreda osnovne škole do završnog razreda srednje škole. Drugi strani jezik (Njemački ili Francuski) uči se od petog razreda osnovne škole.

Katolički školski centar je predmete kao što su Povijest religija i Kultura religija od samog početka ugradile u svoj nastavni plan i program. Predmet Povijest i kultura religija predaje se u šestom razredu osnovne škole, i trećem razredu Gimnazije Katoličkog školskog centra.

Nakana ovoga predmeta je upoznati učenike s važnijim religijama svijeta, ali i o čovjekovoj iskonskoj potrebi za religioznošću. Sve religije se ne iscrpljuju tek u kultu ili moralu, one su duboko povezane s umjetnošću, književnošću, pa i organizacijom društvenog života. Kad se ova pretpostavka prenese na prostore Bosne i Hercegovine i narode koji tu žive s različitim kulturama i religijama, onda je jasno da je potreban ovakav školski predmet koji će govoriti o potrebi poznavanja religija kao fenomena kroz povijest naših naroda. Stoga je zadatak ovoga predmeta pružiti učeniku razumljiv, jasan i poticajan uvod i vodič u svjetske religije, od najranijih oblika štovanja do danas. Izučavanje Povijesti religija bi trebalo uroditi ne samo novim spoznajama, nego i praktičnim življenjem, te tako pomoći da na ovim prostorima bude više razumijevanja, povjerenja, solidarnosti i ljubavi. Materija ovoga predmeta je također most između obrazovanja i odgoja mladih naraštaja.

Vjeronauk sve tri velike konfesije fakultativni predmet, što znači da se roditelji sami opredjeljuju da li će njihovo dijete pohađati sate vjeronauka. Za razliku od državnih škola gdje se vjeronauk izučava dva sata tjedno, u Katoličkim školskim centrima je za vjeronauk ostavljeno po jedan sat tjedno, jer se željelo dati primat vjerskom izučavanju u pojedinim vjerskim zajednicama, dok je školski vjeronauk samo intelektualna nadogradnja.

Ukoliko se učenici i roditelji ne opredijele niti za jedan konfesionalni vjeronauk, onda su obvezatni pohađati predmet Morala i etike. Ovaj predmet nastoji u učenicima pobuditi moralnu osjetljivost za etičke vrijednosti i norme u vlastitom životu i zajednici, na način da izgrađuju vlastitu savijest. Razvijanje savijesti kod učenika im pomaže prouditi što je dobro a što zlo. Cilj ovog predmeta je odgojiti učenike da kao moralne osobe žive i djeluju u društvu.

Još jedna od vlastitosti u Sustavu Katoličkih „Škola za Europu“ je predmet Odgoj za demokraciju, koji učenici pohađaju tijekom sveukupnog školovanja osnovne i dijelom srednje škole. U osnovnoj školi je spojen s razrednom nastavom kroz svih devet godina, dok se u srednjoj školi pohađa u III. razredu. Svrha ovog predmeta je upoznati učenike s pojmom demokracije, prikazati nastanak i razvoj demokracije, kao i njenu ulogu u zaštiti ljudskih prava svakoga građanina. Odgoj za demokraciju pomaže učenicima aktivno sudjelovati u demokratskom društvu koje teži ka europskim vrednotama. Uz stečeno znanje i sposobnost kritičkog promišljanja učenici trebaju analizirati sve prednosti i mane društva u kojem žive, što će im pomoći u pravilnom odlučivanju oko životnih odabira.

Izvannastavne i izvanškolske aktivnosti učenika Katoličkih školskih centara

U svim Katoličkim školskim centrima se na poseban način njeguju izvannastavne aktivnosti. Odvijaju se preko zborova te sekcija kao što su tamburaška, folklorna, likovna, dramska, recitatorska, novinarska, Civitas, ritmika, balet, prometna, maketarska, radio-tehnička, informatička, sekcija borbe protiv ovisnosti, ekološka sekcija, sekcija crvenog križa, sportska, vjeronaučna, ručni rad itd.

Cilj je da rad ovih sekcija ne bude formalnost, nego da se učenici opredjele za područje koje ih zanima i da njihov rad u sekciji pokazuje određene rezultate. Stoga se kod učenika vrednuje svako sudjelovanje i rezultati u pojedinim sekcijama i na taj način ga se potiče na aktivnije sudjelovanje.

U Katoličkim školskim centrima organizirana dodatna i dopunska nastava. Dopunska radi nadoknade nedostataka u predznanju, a dodatna kako bi učenici saznali više i razvili sposobnosti u područjima za koja pokazuju posebno zanimanje. Velika pozornost se pridaje i radu s darovitim učenicima, ali ne na taj način da ih se izdvaja od ostalih učenika i od njih pravi elitu. Naprotiv, želi se u njima pobuditi osjećaj da trebaju pomoći učenicima koji nisu u stanju kvalitetno svladati gradivo.

Osim sudjelovanja na svim općinskim, županijskim, federalnim, državnim i međunarodnim natjecanjima, koji iziskuju mnogo vremena i energije, učenici Katoličkih školskih centara sudjeluju u specifičnim aktivnostima koje se organiziraju u Katoličkim školama.

Tijekom školske godine organiziraju se različite manifestacije među kojima su: Dani kruha, sv. Nikola, Božićna priredba, Valentinovo, Karneval, Uskršnja priredba, Majčin dan, Dan otvorenih vrata, Dan škole, Sportski dan, natjecanja u znanju između centara itd. Najveći broj njih je vezan za proslave blagdana iz katoličkog kalendara.

Ovakve manifestacije imaju za cilj produbiti u učenicima ljubav prema temeljnim vrijednostima. Danima kruha se iskazuje zahvalnost zemlji za dar kruha, ali se u učenicima potiče i dimenzija otvorenosti prema onima koji su u potrebi, jer sve krušne prerađevine koje učenici i roditelji naprave kod kuće, se daruje u humanitarne svrhe. Spomendan sv. Nikole u najmlađim učenicima želi pobuditi svijest osjećaja za dobro i zlo, te da će za sve dobro što su učinili biti nagrađeni.

Božićna priredba koji pripremaju učenici Katoličkih školskih centara uoči blagdana Božića je prigoda posvijestiti učenicima veličinu života kao i dara i obiteljskih vrijednosti. Proslavljajući dan sv. Valentina, zaštitnika zaljubljenih, srednjoškolcima se želi u ovom vremenu relativiziranja ljubavi pokazati da je ispravna ljubav najveća vrijednost. Aktivnosti povodom karnevala (ručno izrađivanje maski) razvijaju u mladim ljudima kreativnost i maštovitost, koja je jako bitna za njihov razvoj.

Uskršnjom priredbom se šalje jasna poruka blagdana Uskrsa – a to je da je čovjek stvoren živjeti vječno i da će jednoga dana nakon ovozemaljskoga života prijeći u vječni život. Priredba za Majčin dan je na poseban način vrijedna, jer je pripremaju najmlađi učenici osnovnih škola Katoličkih školskih centara. Ovakvom priredbom učenici pokazuju koliko vole svoje majke, ali i sami na taj način uviđaju vrijednost majčinstva kroz poruku recitacija koje spremaju tom prigodom.

Svaki centar organizira izlete, ekskurzije i sportske dane koji su određeni godišnjim kalendarom. Pored toga svi centri su uključeni u zajedničko športsko natjecanje na razini svih centara. Cilj ovakvih natjecanja je međusobno upoznavanje učenika iz različitih gradova i centara, ali gajenje sportskog duha u učenicima. Također se, pored sudjelovanja na svim takmičenjima zajedno s ostalim školama, organiziraju interna predmetna natjecanja na razini Sustava Katoličkih „Škola za Europu“.

Neki centri u Sustavu imaju svoj „Dan otvorenih vrata“ škole, kada se škola na svoj način predstavi široj javnosti: roditeljima rodbini i prijateljima. Na taj način se u učenicima posviješćuje da je „škola njihov drugi dom“, čija vrata ovom prigodom otvaraju drugima kako bi vidjeli rezultate njihova zalaganja.

Svaki od centara nosi naslov i ima za zaštitnika nekog od svetaca i blaženika, ili pak osoba na glasu svetosti Katoličke crkve, što je još jedna od posebnosti ovih škola i daje joj dimenziju crkvenosti, što na vanjski način simbolizira Osnivača škola. Dan kada se slave zaštitnici pojedinih Centara je ujedno i dan škole, dan kada zajedničkom priredbom učenici cijeloga Centra prirede svečanu akademiju. Svečanom akademijom učenici i nastavnici pokažu ono najbolje što su pripremili u pjesmi, recitaciji, drami, plesu.

U kontekstu izvannastavnih aktivnosti svakako je vrijedno spomenuti izdavanje školskog lista za sve Katoličke školske centre u BiH „Izvori“, čiji je prvi broj ugledao svjetlo dana 2001. godine. Do tada su pojedini centri izdavali svoje listove, ali se odlukom Promicatelja katoličkog školstva pristupilo izdavanju zajedničkog lista za sve centre, kako bi se i na taj način gradilo jedinstvo između centara i sam Sustav Katoličkih „Škola za Europu“. „Izvori“ su prije svega đački list, u kojem učenici pišu pjesme, prozne tekstove, razno-razna razmišljanja, prikaze pojedinih događaja po centrima i šire. No u ovom Listu se uvijek mogu naći i ponešto ozbiljnije teme koje pišu djelatnici Katoličkih „Škola za Europu“, ali i drugi suradnici. Osnovna nakana ovoga Lista je promicati ove škole široj javnosti.

Osim kreativnog, kulturnog i umjetničkog karaktera posebna se pozornost posvećuje poticanju vlastitog napora učenika u iskušavanju svojih mogućnosti – razvijanju potrebe da se prema svojim sklonostima, sposobnostima i interesima

aktiviraju. Aktivno sudjelovanje učenika u kreiranju svoga slobodnog vremena kroz školske sadržaje su, pored ostalog, njegovanje žive riječi, tradicije, povijesti i kulture hrvatskoga čovjeka, postizavanje stvaralačke komunikacije i intelektualne radoznalosti.

Prožimanje oblika i sadržaja izvannastavnih aktivnosti s odgojno-obrazovnim, kulturno-povijesnim, estetskim, jezičnim, kršćanskim vrijednostima kao i načela kolektivnosti, kreativnosti, individualnosti, raznovrsnosti, organiziranosti, primjerenosti u korištenju slobodnog vremena učenika – glavni su ciljevi voditelja ovih aktivnosti – nastavnika u školi. Organiziraju se radionice, tribine, sportske i druge aktivnosti iz područja za koja učenici pokazuju interes te se tijekom godine redovito prate kulturna događanja u gradu (kazališne i kino predstave, izložbe, sajmovi i sl.).

Odgojna dimenzija u Katoličkim školskim centrima

Katolička škola kao mjesto odgoja i obrazovanja, nije samo prostor za uravnoteženo prenošenje znanja i vještina iz brojnih područja znanosti i ljudskog iskustva, nego i prihvaćanje određenih vrijednosti i sastavnih dijelova kulture kojoj pojedinac pripada; odnosno razvijanje kritičnosti, kreativnosti, humanosti, sposobnosti pronalaženja konstruktivnih rješenja brojnih problema uz punu odgovornost samostalne osobe. Sve su to nezaobilazne odrednice suvremenog školskog sustava o kojima se u Europi ali i u nas razmišlja i raspravlja. U odgojnom konceptu katoličke škole nema odvojenosti između vremena za učenje i vremena za odgoj, između stjecanja znanja i rasta u mudrosti³.

Sustav Katoličkih „Škola za Europu“ uzima ove odrednice katoličkoga odgoja nadahnuta dokumentima crkvenog učiteljstva o odgoju i obrazovanju. Naime kroz sve predmete u nastavnom planu i programu ovog Sustava je protkana odgojna komponenta, a napose kroz predmete koji na neki način čine most između odgoja i obrazovanja. To su ponajviše Vjeronauk sve tri velike konfesije, ovisno za koji se učenici ili njihovi roditelji odluče. Predmet Moral i etika je alternativa konfesionalnom vjeronauku, dok su Povijest religija i Odgoj za demokraciju obvezatni za sve učenike. Ovi predmeti ističu temeljnu misao da ljudi znanja bez vjere, ako ne u božansko onda barem u opće ljudske vrednote, ne mogu biti nositelji svjetlije budućnosti Bosne i Hercegovine. Stoga su i ovi predmeti jako bitni u katoličkim školama jer imaju temelj u transcendentnom, koje je bilo zanemarinano u prošlom sustavu.

Katolička škola u kulturnom i obrazovnom smislu ne smije biti slabija od drugih škola i da je prepoznatljiva po religioznoj dimenziji, koja zapravo znači odgojni ambijent prožet duhom Evanđelja. Imajući u vidu da se radi o katoličkoj školi s 15-godišnjim iskustvom analizom podataka mogu se utvrditi neki simptomi pozitivnih kretanja u katoličkoj pedagogiji.

Vrijednost odgojnog ambijenta Katoličkih školskih centara u Bosni i Hercegovini potvrđuje se u zadovoljavanju potreba djece – da su prihvaćena, poštivana, voljena i kreativna. U tom kontekstu katolička škola, kao i sve druge u Bosni i Hercegovini je otvorena za djecu s posebnim potrebama, ne samo zbog zakonske obveze, nego

zbog toga što katolička škola u svom poslanju želi promicati humanost među učenicima, roditeljima i nastavnicima.

Katolički školski centri pored ove unutarnje dinamike odgoja veliku pozornost poklanjaju stvaranju kvalitetne discipline. Disciplina u Centru je jako stroga, ali naravno, bez fizičkog kažnjavanja.

Ako slučajno dođe do bilo kakvih konflikata, u školu se odmah pozivaju oba roditelja ili staratelja djeteta (ako ih dijete ima). Rukovoditelji Centra smatraju da se jedino takvom vrstom suradnje (bez obiteljskih tajni) i zajedničkim snagama, mogu riješiti disciplinski prekršaji. Organiziraju se individualni sastanci na kojima budu prisutni i razrednik, pedagog i direktor, a ako je izazvan neki veći konflikt obavezno se u problem uključuje i ravnatelj centra.

Učenici su dužni poštovati Pravilnik o kućnom redu koji stavlja naglaske na lijepo ponašanje u govoru, odijevanju, kulturnom ophođenju prema nastavnicima, kolegama i gostima, te štetnim i nedopustivim, za učenika strogo zabranjenim ovisnostima: alkoholu, pušenju, drogi.

Stvoriti školu u kojoj prije svega neće biti diskriminacije niti po jednoj osnovi, gdje će učenici moći ispoljavati svoju rasnu, nacionalnu i vjersku pripadnost, danas nije ni malo lako, ali nije nemoguće. Stoga se Katolički školski centri mogu podičiti multinacionalnim i multikonfesionalnim sastavom bez i jednog slučaja bilo kakve netrpeljivosti.

Tražiti od učenika da ne izostaju s nastave, da sudjeluju u izvannastavnim aktivnostima, da ne puše, ne piju, ne psuju, ne krađu, ne tuku se – zadatak je svake škole, ali je bitan pristup. Pristup u kojem će učenici, roditelji i djelatnici doživljavati školu kao svoj drugi dom.

Sudeći po interesu roditelja za upis svoje djece u katoličku školu, može se zaključiti da ona po kvaliteti ne zaostaje od ostalih škola. Isto tako se može utvrditi da na taj izbor roditelja utječe i kvaliteta vjerske pouke odnosno cjelokupni odgojni ambijent katoličke škole u kojem se odvija život, nastava i odgojno-obrazovni proces u cjelini. Može se također zaključiti da na odgojni ambijent pozitivno utječe odgojni plan koji svaka katolička ustanova kreira za sebe. On se temelji na poštivanju ustavnih i zakonskih odredbi, posebice poštivanju obaveznih i izbornih dijelova kurikuluma. No, specifičnost spomenutog odgojnog plana temelji se na fakultativnom dijelu kurikuluma u kojem, u duhu evanđelja, dolazi do izražaja ono što daje posebnost odnosno identitet škole.

ZAKLJUČAK

Dobar odgoj u katoličkim školama je nešto na što se stavlja veliki naglasak i što ima utemeljenje u crkvenim dokumentima koji govore o katoličkom odgoju i obrazovanju. Postavlja se pitanje kako u današnjem vremenu odgojiti mlade ljude da budu spremni preuzeti dio odgovornosti za same sebe i društvo u kojem žive. Činjenica je da ne postoji formula odgoja, tako ni katoličke škole ne posjeduju formulu odgoja, ali posjeduju načela kojih se sami drže i prenose ih na svoje učenike.

Uzevši u obzir da katoličke škole u Bosni i Hercegovini nemaju neke posebne đake ili nastavnike, nego ljude kao i svake druge, zajedno sa svojim vlastitostima i problemima koje dijele zajedno sa svim žiteljima u Bosni i Hercegovini, onda se može zaključiti da je moguće napraviti školu u kojoj će se svi osjećati jednako. Europa svoje zajedništvo želi temeljiti na poštivanju različitosti i promicanju ravnopravnosti, u tom kontekstu Katolički školski centri, prihvaćajući đake različitih nacionalnih pripadnosti i vjerskih opredijeljenosti, daje konkretan oblik pomicanja multikulturalnosti u školama.

Ovo nastojanje oko promicanja multikulturalnosti, multikonfesionalnosti, multinacionalnosti, tolerancije, poštivanja različitosti u Katoličkim školskim centrima nije samo dnevno-politička floskula, nego doista želja da se svi učenici Sustava Katoličkih „Škola za Europu“ osjećaju jednakopravnim. U današnjem vremenu relativizma, kada je moderno govoriti o ljudskim pravima, a u stvarnosti se ne čini puno, katoličke škole u Bosni i Hercegovini i Svijetu žele dati svoj obol ovom jedinom izlazu iz situacije u kojoj se našlo čovječanstvo, ali i narodi u Bosni i Hercegovini. A jedini izlaz iz međusobne netrpeljivosti je poštivati drugoga i drugačijega u svojoj različitosti bez odricanja svojih vlastitosti.

Iako se, prateći sredstva javnoga informiranja, dobiva dojam da su se narodi u Bosni i Hercegovini jedni od drugih udaljili i da ne postoji mogućnost suživota, ovakve oaze poput Katoličkih školskih centara i sličnih institucija govore suprotno. Činjenica da do sada nisu zabilježeni međunacionalni ili međuvjerski sukobi ili bilo kakvi oblici netrpeljivosti među učenicima Katoličkih školskih centara u Bosni i Hercegovini govori da postoji način da mladi ljudi mogu živjeti zajedno uz poštivanje različitosti.

Glavni cilj Katoličkih „Škola za Europu“ je: odgojiti, osposobiti i oduševiti mlade generacije za vrijednosti čovjeka. U vremenima kada Bosnu i Hercegovinu, zbog njene bolne prošlosti i ranjene sadašnjosti, mnogi ni u dalekoj budućnosti ne vide u sastavu Europske unije, sam naslov „Škole za Europu“ želi poručiti kojim putem ove škole žele ići. Postali ili ne postali dio Europe, želja ovih škola je gajiti prepoznatljivost vlastitog identiteta učenika i gajenja suživota s drugima i drugačijima.

Slijedom globalnih svjetskih procesa u školstvu i Katolička crkva u Bosni i Hercegovini se opredijelila za modernu školu, koja će obuhvatiti njezinu europsku opciju. To znači da katolička škola u Bosni i Hercegovini treba uhvatiti korak sa školama u gospodarski razvijenim, tehnološki i duhovno uznapredovalim demokratskim državama, a da pri tom očuva svoju katoličku i nacionalnu prepoznatljivost.

Razlika između europskih škola i „Škola za Europu“ je u tome što su europske škole pod okriljem Europske zajednice i što zadovoljavaju stroge kriterije materijalnih mogućnosti i strogih stjecanja znanja. „Škole za Europu“ su doprinos Katoličke crkve u Bosni i Hercegovini u provedbi reforme obrazovanja kako bi se na taj način približila Europi. Ovo približavanje Europi se ogleda kroz unutarnju reformu koju provodi Sustav Katoličkih „Škola za Europu“, koja se nadopunjuje reformom obrazovanja u Bosni i Hercegovini.

Za razliku od europskih katoličkih škola koje su elitne i primaju uglavnom izvrsne učenike, u Sustav Katoličkih „Škola za Europu“ se primaju svi učenici koji mogu dati svoj maksimum. Stoga se može reći da su ove škole elitne po tome što žele u učeniku pobuditi želju i volju da daje najbolje od svojih ljudskih i intelektualnih osobina.

Ostvariti ovaj zadatak nije uvijek lagan, jer se ponekad učenici katoličke vjeroispovijesti upisuju u ove škole (ovo napose vrijedi za gimnazije) upravo zbog prefiksa „katolički“ a nemaju kvalitete potrebne za zahtjevnost ove škole. Sve ovo zahtjeva dodatni napor nastavnika osposobiti ove mlade ljude i dati im kvantitet i kvalitetu znanja koji se od njih očekuje.

Upravo ovaj dodatni napor čini katoličku školu u Bosni i Hercegovini „katoličkom“, jer se ne odriče „loših“ učenika nego im nastoji pomoći svladati zahtjevni nastavni plan i program. Kad se ovome pridoda situacija u današnjim obiteljima i probleme s kojima se svaka škola pa i katolička mora susretati onda se može zaključiti da se Katolički školski centri i školstvo uopće nalaze pred velikim izazovom.

U međuvremenu Sustav Katoličkih „Škola za Europu“ neće odustati od svojih odgojno obrazovnih načela, jer su to načela koja čine ovu školu katoličkom, i ako ne bi bilo ovih načela ova škola se ne bi smjela zvati katoličkom. No Katolički školski centri s ponosom nose ovaj prefiks „katolički“ i sa zadovoljstvom doprinose provedbi odgoja i obrazovanja u BiH.

LITERATURA

1. Predgovor Nastavnog plana i programa za gimnaziju Sustava Katoličkih «Škola za Europu».
2. Pero Sudar, „Škole za Europu“, predavanje objavljeno u zborniku *Teološke tribine*, Sarajevo, 2004.
3. Dokument *Katolička škola na pragu trećega tisućljeća*, 1997.

INICIJALNO OBRAZOVANJE NASTAVNIKA U R. MAKEDONIJI

INICIAL TEACHER EDUCATION IN R. MACEDONIA

Suzana NIKODINOVSKA- BANČOTOVSKA

Pedagoški fakultet „Sv. Kliment Ohridski“, Skopje, R. Makedonija

APSTRAKT

Pedagoški rad u savremenoj školi traži efikasnu pripremu nastavnika. Proces pripreme nastavnika treba da omogući kreiranje autonomnog i samostalnog, ali nastavnika koji je transparentan u društvenim relacijama. Nastavnici svoje inicijalno obrazovanje trebaju steći na fakultetima koji su savremeni obzirom na: organizaciju nastave; opremljenost tehničkim i informatičkim sredstvima; odgovarajuća prostorna struktura fakulteta, kvalitetno nastavno osoblje; otvorenost ka inovacijama. Obrazovanje nastavnika nižih razreda osnovne škole traje četiri godine i realizuje se na Pedagoškim fakultetima i na Filozofskom fakultetu (Institut za pedagogiju). Da bi inicijalno obrazovanje nastavnika bilo efikasno potrebno je primeniti sledeće sadržaje i aktivnosti: opšte predmete, stručne predmete, tesno stručne predmete, izborne i fakultativne predmete, pedagoška praksa, hospitacije i stažiranje. Inicijalno obrazovanje, osim što je opredeljeno Zakonskom regulativom, tretira se i drugim koncepcijama i dokumentima. Tako na primer, neophodnost visokog obrazovanja nastavnika kao osnova kvalitetne nastave akcentira se u Koncepciji devetgodišnjeg vaspitanja i obrazovanja. U Nacionalnoj programi za razvoja obrazovanja u R. Makedoniji od 2005 do 2015, sa pridruženim dokumentima, navedene su preporake o efikasnoj i kvalitetnoj visokoškolskoj nastavi za sve profile, uključujući i nastavnike.

Ključne riječi: inicijalno obrazovanje, nastavnik, kvalitet, nastava.

ABSTRACT

Educational work in our school system requires efficient preparation of teachers. The process of preparing teachers to enable the creation of an autonomous and independent, but the teacher who is transparent in social relations. Their initial training teachers need to acquire the faculties which are contemporary with regard to: the organization of teaching, technical equipment and information resources; adequate spatial structure of faculty, quality teachers, openness to innovation. Education teachers in lower grades of primary school lasts four years and is carried out at the Pedagogical Faculties and the Faculty of Philosophy (Institute of Pedagogy). To pre-service teachers to be effective it is necessary to use the following facilities and activities: general subjects, vocational subjects, vocational subjects closely, elective and optional subjects, pedagogical practices, participations and internships. Initial education, in addition to being allocated Legislation, treated, and other concepts and documents. For example, the necessity of high education teachers as the basis

of quality teaching emphasizes the “Conception of nine-year education”. The “National program for education development in R. Macedonia from 2005 to 2015, an associate with the documents” listed recommendations on effective and quality higher education for all profiles, including teachers.

Key words: initial education, teacher, quality, teaching

POSTAVLJENOST INICIJALNOG OBRAZOVANJA

Kompetencije nastavnika na osnovu kojih se realizuje njegova profesija stiču se za vreme njegovog inicijalnog obrazovanja . „Inicijalno obrazovanje podrazumeva sistem znanja, sposobnosti i veština sa kojim se budući nastavnici stiču u toku svog školovanja (studiranja), koji im omogućuju profesionalno izršavanje nastavničke profesije. To su osnovna (početna) znanja, sposobnosti i veštine bez kojih ne može da se zamisli nastavnička profesija gde se ista i dalje nadgrađuje preko sistema kontinuiranog obrazovanja (stručnog usavršavanja).“¹ Prema tome, da bi mogli da utvrdimo **kako** se stiču i **kako treba** da se steknu kompetencije nastavnika u osnovnom obrazovanju, treba poći od pregledu potreba za školovanje nastavničke delatnosti. Složenost pedagoške strukture rada u savremenoj školi traži odgovarajuću teoretsku i praktičnu potkrepu u toku školovanja. Samim tim što je škola ključna edukativna institucija, potrebno je da se budući nastavnici osposobe za polivalentne funkcije koje ih očekuje u samoj školi. Neke od tih funkcija su: planerska, programerska, inicijatorska, organizatorska, nastavna, instruktivna, kreatorska, animatorska terapeutska, savetodavna, dijagnostička, evaluatorska itd. Opšti životni uslovi koji su u rapidnom porastu u prethodnim decenijama, nalažu takvo obrazovanje nastavnika koje će ga osposobiti za mnogo složenije radne zadatke od jednostavne transmisije egzistiračkog znanja. Još jedan fakt koji govori u prilog potrebe što boljeg obrazovanja nastavnika je i porast nivoa obrazovanja celokupne populacije. To svakako znači da su i roditelji i učenici sada mnogo obrazovaniji nego nekada. Prema tome, nastavnik ne može i ne treba da ima niže obrazovanje od većeg dela roditelja. On treba ga realizuje informativnu i odgovarajuću delatnost sa njima za što su potrebna i odgovarajuća opštokulturna saznanja. Osim toga sa porastom nivoa i kvaliteta obrazovanja nastavnika, raste i njegov status u društvu. Proces pripreme nastavnika treba da bude tako strukturiran da može da omogući stvaranje samostalnog i autonomnog nastavnika, ali i nastavnika koji je transparentan u društvenim relacijama. U tom procesu budućem nastavniku treba omogućiti uslove da artikuliše svoje potrebe, da bira sadržaje i da ima jasan cilj kakva ličnost želi da bude. Usvajanje teoretskih znanja, praćenje nastave kako se rešavaju problemi, čitanje kroz literaturu kako se izvodi nastava, su organizacijske forme u univerzitetskoj nastavi za buduće nastavnike koji nisu funkcionalni i koji ne odgovaraju pravilno na pitanje: Kako se formira nastavnik trećeg milenijuma? Situacija u obrazovanju nastavnika, sa gledišta stvaranja nastavničkih kompetencija još uvek ne može da se definiše kako dobra i stabilna

iako beleži konstantan napredak u zadnjem periodu. Postoji ozbiljna tendencija i konkretne aktivnosti za promene ovakvih stanja – prevazilaženje tradicionalnog u sistemu obrazovanja nastavničkog kadra. Ukupne promene možemo očekivati nakon izvesnog perioda zbog toga što se prethodni sistem dugo primenjivao i favorizovao, ne može se transformirati u savremeniji sistem za kratak period. Promene su spore ali ipak očigledne.

ORGANIZACIJA INICIJALNOG OBRAZOVANJA

Obrazovne potrebe nastavnika su promenljive kategorije. U interesu promena sa kojim bi sistem obrazovanja nastavnika dobio u kvalitetu je i sledeće razmišljanje. „Nastavnički fakulteti i škole moraju da rade savremenije i od najbolje organizovane i opremljene osnovne škole za čije potrebe se obrazuje kadar. Oni bi morali da prouzrokuju tehnološke i druge organizacione promene u školi, da budu protagonisti škole budućnosti“². Za ostvarenje tog cilja, za obrazovanje nastavnika neophodni su nam takvi fakulteti koji bi bili savremeniji u:

- Organizaciji nastave;
- Opremljenosti tehničkim i informatičkim sredstvima i pomagalicama i drugim didaktičkim sredstvima, namenskim nastavnim materijalima i sl.;
- Odgovarajućoj prostornoj strukturi fakulteta;
- Dobrom nastavničkom kadru;
- Otvorenosti prema inovacijama u svim obrazovnim segmentima.

Pod pretpostavkom da znamo kako hoćemo da se nastavnik ponaša i kako da radi sa učenicima, to treba da primenimo u njegovom obrazovanju, zato što nastavnike treba da osposobljavamo na načine koje očekujemo da će i oni upotrebiti u radu sa svojim učenicima.

U interesu savremenih edukativnih trendova nastavničkih fakulteta je **integracija nauke i nastave**, takve nauke koja stalno evoluira i sledi promene i dopune u naučnom smislu. Ova integracija treba da se shvati kako proces otkrivanja novih naučnih saznanja. Obrazovanje i osposobljavanje nastavnika ne treba da bude na nivou „zanatskog“ obrazovanja, naprotiv na naučnom stepenu, koji je strukturiran na način koji je aplikativan u primarnoj radnoj sredini nastavnika.

Priprema nastavnika treba da omogući stvaranje takvih njegovih karakteristika koji se odnose na motivaciju i kreativnost, sposobnost za fleksibilnu komunikaciju i to ne samo u obrazovnim okvirima nego i šire. Dilema za pripremu idućih nastavnika je kako da se obezbedi razvoj osobina koji podstiču **kulturni način života i delovanja**. To bi značilo stvaranje uslova za kvalitet delovanja, način mišljenja i životni stil, tolerancije, kritičnosti i samokritičnosti, angažovanja kako i postizanje ramnoteže između obaveza i alternativnih rešenja.

Idućem nastavniku treba omogućiti da stekne **inovativno obrazovanje**. Sa uvođenjem i primenom inovacija definišu se kompetencije nastavnika. To dolazi otud što sa inovativnim promenama u obrazovanju se povećava profesionalna angažovanost nastavnika i njegova osposobljenost i priprema za intenziviranje nastavnog procesa.

S obzirom da je značajna karakteristika savremene škole njen anticipativni karakter, obrazovanje koje stiće budući nastavnik treba da bude **futuristički orijentisano**. Nastavnik treba da se formira za produktivni uticaj u budućnosti, a učenike koje će on osposobljavati treba da budu aktivni članovi u društvenom životu za najmanje 15-ak godina. U bližoj budućnosti (u svetskim relacijama) nagoveštavaju se radikalne promene u nastavi na svim stepenima uz pomoć **obrazovne i informatičke tehnologije**, sa kojom će se omogućiti diseminacija novih informacija i ideja sa neverovatnom brzinom. Ovakav pristup je neophodan iz razloga što je znanje promenljiva i razvojna kategorija.

Reforme u obrazovanju nastavnika predstavljaju značajnu odrednicu za nove paradigme nastave i učenje u trećem milenijumu. Određeni su smerovi koji traže od nastavnika ne samo interpretiranje i primenu nastavnih programa, već i njihovu razradu: osnovne discipline držati ukorak, odabir odgovarajućih pedagoških i sadržajnih opcija za svaku situaciju; izrada obrazovnog projekta za svoju školu; identifikacija obrzovnih potreba svojih učenika i organizovanje nastave; praćenje grupnog rada i njihovo učestvovanje u istraživanju i radne grupe sa drugim nastavnicima; praćenje poruka iz masovnih medija i priprema učenika za kritični odabir i korišćenje javnih informacija; kritičko i zajedničko razmišljanje za ličnu ulogu nastavnika i podučavanje; saradnja sa roditeljima i zajednicom; njihovo postojanje kako polivalentan izvor spreman da deluje kako promoter zdravlja, kako kulturni aktivist, organizator društvene zajednice i saradnik u različitim kampanjama.³

INICIJALNO OBRAZOVANJE U REPUBLICI MAKEDONIJI

Obrazovanje i osposobljavanje razrednih nastavnika za osnovno obrazovanje u R. Makedoniji je četvorogodišnje i realizuje se na Pedagoškim fakultetima i Filozofskom fakultetu (Institut za pedagogiju).

Pedagoška prakтика se realizuje hospitacijom u školama, gde studenti prate mentorsu nastavu, izvode nastavu uz pomoć mentora i samostalno izvode nastavu.

Sticanje profesionalnih kompetencija nastavnika za vreme njihovog inicijalnog obrazovanja odvija se uglavnom preko sledećih sadržaja i aktivnosti:

- Opšteobrazovni predmeti;
- Opšttestručni predmeti;
- Stručni predmeti;
- Tesnostručni predmeti;
- Izborni i fakultativni predmeti;
- Pedagoška prakтика, hospitacija, pedagoški staž.

Nastavnik treba da bude faktor paralelne i integralne implementacije naučnih i pedagoško-psiholoških i didaktičko-metodijjskih aspekata u razvoju učenika. Polazeći od ove konstatacije treba da se omogući prohodnost između ova dva vida sadržaja u toku obrazovanja nastavnika, što se najuspešnije postiže preko povezanosti teorije se pedagoškom praktikom. Značenje pedagoških kompetencija posebno dolaze do izražaja kod nastavnika u razrednoj nastavi iz razloga što

postoji stoprocentna personalna koncentracija u nastavi i u drugim oblicima vaspitno-obrazovne delatnosti u školi. Pored toga u obrazovanju nastavnika razredne nastave posebno je važno **pedagoško** obrazovanje koje je značajno za formiranje pedagoških kompetencija, kao i ukomponiranost između pedagoških i stručnih kompetencija. Osposobljenost nastavnika za vaspitno-obrazovni rad u osnovnoj školi pretpostavlja i savladavanje određenih metodoloških znanja i sposobnosti.

Sadržaj profesionalnih kompetencija nastavnika ne iscrpljuje se u celosti kroz formalne okvire inicijalnog obrazovanja. S obzirom da nastavnik u školi realizuje aktivnosti slobodnijeg karaktera, aktivnosti koji se odnose na javnu i kulturnu delatnost u i van škole i sl, poželjno je da se na nastavničkim fakultetima omogući involviranje studenta u takve vrste aktivnosti. Rad na fakultetu bi mogao da bude protkan raznim sadržajima za delovanje: humanitarne akcije, izdavanje studentskih glasila, formiranje debatnih i drugih klubova na fakultetu, formiranje literaturnih, sportskih i drugih sekcija, organizovanje raznih tribina i okruglih stolova za aktuelne teme. U početku ovakve aktivnosti mogu da budu inicirani od univerzitetskih radnika, da bi se kasnije omogućilo studentima samostalno da iniciraju i kreiraju ovakve i slične aktivnosti. To bi značilo afirmiranje same ličnosti studenta, njegova adaptacija i akomodacija u društvenoj sredini, zadovoljavanje njegovih aspiracija za samopoštovanje i samopotvrđivanje, što predstavlja značajne osobine ličnosti budućih nastavnika.

TRETMAN INICIJALNOG OBRAZOVANJA U OFICIJALNIM DOKUMENTIMA

1. Konceptija za devetogodišnje vaspitanje i obrazovanje

U Konceptiji su dati osnovni smerovi za subjektivnu podršku u realizaciji nastave u devetoletki. Prema našem radu pažnju fokusiramo na realizaciji nastave od 1-5 razreda. Visoko obrazovanje nastavnika u razrednoj nastavi postaje realnost i potreba. Postepeno se smanjuje broj nastavnika sa višim obrazovanjem. „Ovaj proces je potkrepljen sa sistemskim zakonima, kao i sa izmenama u nastavnim planovima i programima na fakultetima za nastavnička zanimanja. U školama za učenike sa posebnim potrebama zaposleni nastavnici su sa višim obrazovanjem ili sa završenim studijama na defektološkom fakultetu, kao i nastavnici sa stručnim kvalifikacijama za određene nastavne predmete i odgovarajućim defektološkim obrazovanjem“⁽⁴⁾

Dalje u Konceptiji se navodi da je za viši kvalitet nastave neophodno ne samo visoko obrazovanje nastavnika nego i razvijanje određenih programa za njihovo stručno usavršavanje. Isto tako je naglašeno i da inicijalno obrazovanje nastavnika treba da garantuje standarde ne samo za predmete koje se izučavaju, nego i za psihološku, pedagošku i metodičku osposobljenost nastavnika za uspešnu primenu nastavnog plana u osnovnoj školi.

Prema Konceptiji univerziteta koji pripremaju nastavnike treba da donesu usaglašene, ne samo planove nego i standarde za inicijalno obrazovanje nastavnika,

koje će da budu jednobrazni sa potrebama nastave u devetogodišnjoj osnovnoj školi.

2. Nacionalni program za razvoj obrazovanja u R. Makedoniji sa pridruženim programskim dokumentima

U pridruženim programskim dokumentima, konkretno u Programu za razvoj visokog obrazovanja date su neophodne preporuke za efikasnost i kvalitet visokoškolskih institucija, saglasno preporukama Bolonjskog procesa (čiji je ramnopravni član R.M. postala 19.09.2003 god.). Između ostalog, za inicijalno obrazovanje uopšte, a sa tim i za nastavnike akcent je stavljen na stanje koje treba da rezultira iz realizacije ciljeva koji su proizašli iz Bolonjskog procesa. Ta stanja-rezultati su:

- Povećana efikasnost u studiranju;
- Mobilnost studenata i akademskog kadra;
- Poboljšan kvalitet obrazovnog procesa;
- Aktivna uloga studenata u obezbeđenju kvaliteta;
- Povećanje mogućnosti za zapošljavanje diplomiranog kadra na nacionalnom i evropskom tržištu rada;
- Pojačan naučno istraživački rad;
- Osigurana konkurentnost i kompatibilnost na evropskom i svetskom tržištu

5)

Ako želimo nastavnik da nauči učenike kako da uče, kako da formira i razvija način učenja, takav tretman treba da mu se omogući u inicijalnom obrazovanju: „Jedan od glavnih zadataka visokoškolskih nastavnika je da pomognu studentima da razviju kvalitetnije stilove i strategije učenja sa odgovarajućim načinom nastavnog rada, diskusijama i kursevima za strategije učenja (učenje učenja)“⁽⁶⁾. Sa inicijalnim obrazovanjem nastavnika treba da se omogući razvoj kognitivnih i emocionalnih aspekata njegovog razvoja.

IZVORI

1. Камберски, К.(редактор): Предучилишното и основното воспитание и образование во Република Македонија (развој, состојби и перспективи), Филозофски факултет, Институт за педагогија, Скопје, 2000, стр. 115;
2. Vilotijević, M.: Nastavnik u uslovima savremenog naučnog tehničkog i tehnološkog razvoja, Zbornik: Nastavnik u uslovima savremenih promjena, Pedagoška Akademija Banja Luka, Banja Luka, 1991, str.31;
3. Stevanović, M. , Ajanović, Dj.; Školska pedagogija, Tonimir, Varaždinske Toplice, 1997;
4. Концепција за деветгодишно основно воспитание и образование, Биро за развој на образованието, Скопје, 2007, стр. 46
5. Национална програма за развој на образованието во Република Македонија 2005-2015 со придружни програмски документи, Министерство за образование и наука на Република Македонија, 2006, стр.265
6. Marentić – Požarnik, B.: Nova pota v izobraževanju učiteljev, DZS, Ljubljana, 1987;

LITERATURA

1. Bezić, K. , Lavrnja, I.: Model obrazovanja učitelja, Rijeka, 1990;
2. Bognar, L. , Matijević, M.: Didaktika, Školska knjiga, Zagreb, 2002;
3. Vilotijević, M.: Nastavnik u uslovima savremenog naučnog tehničkog i tehnološkog razvoja, Zbornik: Nastavnik u uslovima savremenih promjena, Pedagoška Akademija Banja Luka, Banja Luka, 1991;
4. Gordon, T. : Kako biti uspešan nastavnik, Kreativni centar, Beograd, 1998;
5. Камберски, К.(редактор): Предучилишното и основното воспитание и образование во Република Македонија (развој, состојби и перспективи), Филозофски факултет, Институт за педагогија, Скопје, 2000;
6. Концепција за деветгодишно основно воспитание и образование, Биро за развој на образованието, Скопје, 2007 ;
7. Mandić, P.: Nastavna funkcija visokoškolskih organizacija, sp. Inovacije u nastavi, Kruševac, 1990-2;
8. Marentić – Požarnik, B.: Nova pota v izobraževanju učiteljev, DZS, Ljubljana, 1987;
9. Национална програма за развој на образованието во Република Македонија 2005-2015 со придружни програмски документи, Министерство за образование и наука на Република Македонија, 2006;
10. Stevanović, M., Ajanović, Dj.; Školska pedagogija, Tonimir, Varaždinske Toplice, 1997.

PERCEPCIJA STUDENATA BIOLOGIJE I PSIHOLOGIJE O ODNOSU EVOLUCIONE BIOLOGIJE, RELIGIJE I „NAUČNOG“ KREACIONIZMA

PSYCHOLOGY AND BIOLOGY STUDENTS' PERCEPTION ON RELATIONSHIPS AMONGST EVOLUTIONARY BIOLOGY, RELIGION AND "SCIENTIFIC" CREATIONISM

**Dejan MIRČIĆ¹, Mirzeta HADŽIBRAHIMOVIĆ¹, Dalibor
STOJANOVIĆ¹, Bojana VELJKOVIĆ¹, Almedina DOLOVAC¹, Izet
EMINOVIĆ²**

¹Državni Univerzitet u Novom Pazaru, Novi Pazar, Srbija

²Prirodno- matematički fakultet, Univerzitet u Sarajevu, BiH

APSTRAKT

U ovom radu je ispitivan stepen saglasnosti studenata psihologije i biologije sa definicijama, tvrdnjama i najčešćim predrasudama koje prate odnos evolucione biologije, religije i „naučnog“ kreacionizma, sa ciljem procene uticaja obrazovnog programa i stepena religioznosti na formiranje stavova o ovom odnosu. Stepenu saglasnosti je utvrđen prema Likertovoj skali procene metodom anketiranja putem upitnika sastavljenog od 12 pitanja. Iste studijske grupe su anketirane tokom dve školske godine pre i posle pohađanja kursa iz humane genetike (psihologija) i evolucije (biologija). Religiozni studenti biologije su bili u značajno većem stepenu saglasni sa definicijom religije, dok su religiozni studenti psihologije bili značajno saglasni sa definicijama religije, evolucije i „naučnog“ kreacionizma i prihvatanja da teorija evolucije ne osporava opravdanost postojanja religioznosti, u odnosu na nereligiozne. Kod biologa nakon završenog kursa iz evolucije postoji veća saglasnost sa definicijama evolucije, religije i „naučnog“ kreacionizma, sa tvrdnjom da je organska materija nastala iz neorganske, da teorija evolucije ne osporava opravdanost postojanja religioznosti ali i da teorija evolucije jeste potpora ateističkim stavovima. Značajno niža saglasnost uočena je za tezu da je „naučni“ kreacionizam u kontradikciji i sa religijom i sa naukom, da su teorija evolucije i religija uticale negativno na društvena događanja i da čovek nije svrha postojanja sveta, kao i da je njihova religija bolja u odnosu na druge. Studenti psihologije, nakon pohađanja kursa iz humane genetike, su u značajno manjem stepenu saglasni sa definicijama religije i evolucije kao i sa tezom da čovek nije svrha postojanja sveta.

Ključne riječi: percepcija, studenti, evoluciona biologija, religija, „naučni“ kreacionizam

ABSTRACT

Psychology and biology students' compliance level with definitions, statements and most common prejudices following relationships amongst evolutionary biology, religion and "scientific" creationism were observed in this article. The aim was to estimate the educational programme and religiousness impacts upon creating an attitude towards these relationships. The compliance level was determined according to Likert scale of estimation, using the twelve-question survey. Two same student groups, biology and psychology, have been polled, during two semesters, before and after attending classes in evolution and human genetics, respectively. Religious biology students more significantly agreed with definition of religion, while religious psychology students, comparing to nonreligious ones, were significantly agreed with definitions of religion, evolution and "scientific" creationism, so as with acceptance of attitude that evolution theory does not derogate religiosity existence. After accomplishing evolution course, there was greater agreement level with definitions of evolution, religion and "scientific" creationism, with the statements that organic matter developed from inorganic one, that the evolution theory does not contradict religiosity existence but supports the atheistic attitudes, amongst biologists. Significantly lower agreement was established concerning the thesis that the "scientific" creationism is antithetic to both religion and science, that the evolution theory and religion negatively influenced social events, that the humans are not the purpose of world's existence, that their confession is better comparing to the others. After accomplishing the human genetics course, psychology students showed significantly lower agreement with definitions of religion and evolution and the thesis that the humans are not the purpose of world's existence.

Key word: perception, students, evolutionary biology, religion and "scientific" creationism

POVEZANOST IZMEĐU FIZIČKOG AKTIVITETA I BIOTIČKIH MOTORIČKIH ZNANJA

CORRELATION BETWEEN PHYSICAL ACTIVITY AND BIOTIC MOTOR SKILLS

Mladen HRASTE¹, Nikša ĐUROVIĆ², Jelena PLEIĆ³

¹Prirodoslovno-matematički fakultet, Split

²Prirodoslovno-matematički fakultet, Split

³Filozofski fakultet, Split

APSTRAKT

Cilj ovog istraživanja je utvrditi povezanost između fizičkog aktiviteta i biotičkih motoričkih znanja kod školske djece u dobi od deset godina. Uzorak ispitanika je sačinjavalo 36 djece (24 dječaka i 12 djevojčica), u trećem razredu osnovne škole. Na osnovi rezultata korelacijske analize može se konstatirati da ne postoji značajna povezanost sedentarnog i organiziranog fizičkog aktiviteta s biotičkim motoričkim znanjima. Uzrok izostajanja značajne povezanosti između organiziranog fizičkog aktiviteta i biotičkih motoričkih znanja se vjerojatno mogu tražiti u nemjerenju kvalitete fizičke aktivnosti. Naime, pretpostavlja se kako je puno važnija kvaliteta fizičke aktivnosti od količine fizičkog aktiviteta. Ni količina sedentarnih aktivnosti nije bila značajno povezana s biotičkim motoričkim znanjima. U budućim istraživanjima trebalo bi analizirati cjelodnevni aktivitet djece, a ne samo organizirani fizički aktivitet. Vjerojatno bi se na taj način dobile pouzdanije informacije o fizičkom aktivitetu. Rezultati ovog istraživanja biti će od koristi prilikom planiranja, programiranja i kontrole nastavnog procesa u kineziološkim aktivnostima.

Ključne riječi: fizički aktivitet, biotička motorička znanja, desetogodišnja djeca, kvaliteta fizičke aktivnosti

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the relationship between physical activity and biotic motor skills among school children aged ten years. The sample of subjects consisted of 36 children third graders (24 boys and 12 girls). Based on correlation analysis results, there is no significant correlation between sedentary and organized physical activity with biotic motor skills. The lack of correlation between organized physical activity and biotic movement skills is probably caused by not taking into account the quality of physical activity. Namely, it is assumed that quality is more important than the quantity of physical activity. Also, the quantity of sedentary activity was not significantly correlated with biotic motor skills. In future one research should analyze all-day children activity. Probably this would get more reliable information about physical activity. The results of this study will be used for planning, programming and control of the process of kinesiology activities.

Key words: physical activity, biotic motor skills, ten-year children, quality of physical activity

UVOD

Veliki broj autora naglašava kako biotička motorička znanja predstavljaju nezaobilazne čimbenike u formiranju čovjeka tijekom ontogeneze. Također, biotička motorička znanja omogućuju djeci kretanje u prostoru²³ i pokazuju im kako na prikladan način reagirati na različite podražaje¹¹. Motorička znanja koja su neadekvatno usvojena u ranoj dobi mogu negativno utjecati na razinu motoričkih aktivnosti u kasnijem životu^{8,9}. Naime, kvalitetnim svladavanjem ovih znanja osigurani su dobri preduvjeti za uspješnu realizaciju specifičnih motoričkih znanja^{4,8,9,10}, s tim da je tjelesna aktivnost ključni faktor za njihov razvoj⁸. Primjerice, igrači nogometa moraju trčati i udarati loptu, igrači rukometa moraju bacati i hvatati loptu, dok igrači košarke moraju voditi, bacati i hvatati loptu. Djeca koja ne svladaju ove temeljne uzorke motoričkih znanja, neće moći uspješno i učinkovito sudjelovati u sportskim aktivnostima tijekom svog života^{7,21}. Wickstrom²¹ je definirao biotička motorička znanja kao standardne motoričke aktivnosti koje tvore osnovu za naprednije i specifičnije motoričke aktivnosti, poput sportskih specijaliziranih znanja. Generalno gledajući, testove za procjenu motoričkih znanja moguće je podijeliti na testove koji upućuju na pravilo i testove koji upućuju na kriterij, te na formalne i neformalne testove. Jednostavnije gledano, testovi za procjenu biotičkih motoričkih znanja se mogu podijeliti na testove koji su usmjereni na kvantitetu i kvalitetu izvedbe. Kvantitativni pristupi procjene biotičkih motoričkih znanja uključuju mjerenje rezultata izvedbe, pa je jedinični rezultat broj ili količina. Rezultat se uglavnom uspoređuje s normativnim vrijednostima. Provedba takvih testova je pragmatične naravi, jer se većina testova može brzo obaviti i pogodni su za testiranje većih grupa. Rezultati testova koji su usmjereni na kvantitetu izvedbe ne pružaju direktnu informaciju o razini izvedbe te ispitivač ne dobiva informaciju je li djetetovo sporo trčanje rezultat nedovoljno dobre tehničke izvedbe u svim ili pojedinačnim segmentima rada ruku, nogu i trupa. Neki istražitelji se slažu da se jedino službene i odvojene jedinice vježbi ili aktivnosti mogu procjenjivati pomoću ovlaštenih upitnika s određenim stupnjem pouzdanosti^{6,19}. U stvari, Whiteman i Green²⁰ tvrde da objektivne činjenice, više nego subjektivne, stvaraju veću usuglašenost kriterija i onih koji odgovaraju na upitnik. Pouzdavanjem u odrasle, roditelje ili učitelje, umjesto na odgovore djece, mogu se izbjeći pogreške prilikom prikupljanja podataka. Ovlašteni upitnici se moraju fokusirati na objektivne činjenice (učestalost organiziranih aktivnosti), a ne na subjektivna ponašanja (promjene intenziteta u fizičkim aktivnostima). Dio istraživačkih studija su ukazala na postojanost povezanosti između biotičkih motoričkih znanja i fizičkih aktivnosti^{5,16,17,22}. U skladu s navedenim dosadašnjim spoznajama koje definiraju veličinu povezanosti između fizičkog aktiviteta i biotičkih motoričkih znanja može se kazati kako postoji određena pozitivna

povezanost između dnevnog vremena koje djeca provode u organiziranom fizičkom angažmanu i uspjeha u testovima za procjenu biotičkih motoričkih znanja. Također, rezultati brojnih studija upućuju na to kako se manipulativna i lokomotorna biotička motorička znanja djece mlađe školske dobi mogu kvalitetno poboljšati pomoću organiziranih fizičkih programa kojeg provode kineziolozi. Autori navode kako izvannastavne fizičke aktivnosti predstavljaju neophodne temelje za stjecanje visoke razine usvojenosti biotičkih motoričkih znanja, ali svaki takav program mora djelovati kroz duže vrijeme kako bi se moglo procijeniti da li takav tip aktivnosti doprinosi i pozitivno utječe na sva znanja. Međutim, u nekim istraživanjima nije zabilježena statistički značajna povezanost između biotičkih motoričkih znanja i fizičkih aktivnosti^{14,18}. Žuvela²⁴ je također istraživanjem došao do zaključka o nepostojanosti značajne povezanosti između organiziranog fizičkog aktiviteta i biotičkih motoričkih znanja. Time se ukazuje da djeca, koja provode više vremena sudjelujući u organiziranim fizičkim aktivnostima, ne moraju nužno biti bolja u izvedbi biotičkih motoričkih znanja. Ni količina sedentarnih aktivnosti kod dječaka i djevojčica nije bila značajno povezana s biotičkim motoričkim znanjima²⁴. Generalno se može reći kako su istraživači često koristili subjektivne tehnike mjerenja, kao što su samo-izvješća (samostalna izvješća) i ovlaštene (opunomoćene) upitnici da bi procjenjivali razinu fizičke aktivnosti kod djece i adolescenata^{1,2,3,12,15,16}. Ove tehnike mjerenja su popularne zbog malih troškova, jednostavne administracije i mogućnosti prikupljanja raznolikih informacija iz tog istog instrumenta. Cilj ovog istraživanja je utvrditi povezanost između fizičkog aktiviteta i biotičkih motoričkih znanja kod školske djece u dobi od deset godina. Postavljena je hipoteza da postoji statistički značajna povezanost između količine sedentarne aktivnosti i biotičkog motoričkog znanja, te između organiziranog fizičkog aktiviteta i biotičkog motoričkog znanja kod desetogodišnje djece.

METODE

Istraživanje je provedeno na uzorku od 36 djece (24 dječaka i 12 djevojčica), u dobi od deset godina, u trećem razredu osnovne škole. Uzorak ispitanika su sačinjavala djeca iz OŠ „Manuš“ u Splitu. Uzorak varijabli su sačinjavale dvije varijable za procjenu morfoloških karakteristika (TV - tjelesna visina i MS - masa tijela), te četiri varijable za procjenu biotičkih motoričkih znanja u vidu manipulacije objektima, savladavanja prepreka, savladavanja otpora i savladavanja prostora. Biotička manipulativna motorička znanja procijenjena su motoričkim testom: MBIHO - bacanje i hvatanje odbojkaške lopte. Biotička motorička znanja svladavanja prepreka procijenjena su motoričkim testom: PPISLJ - penjanje i silaženje na švedskim ljestvama. Biotička motorička znanja savladavanja pasivnih otpora procijenjena su motoričkim testom: ODINP - dizanje i nošenje predmeta. Biotička motorička znanja svladavanja prostora procijenjena su motoričkim testom: PTRKR - trčanje s promjenom pravca kretanja. Izbor testa (upitnika) za procjenu organiziranog fizičkog aktiviteta djece je izvršen na osnovi rezultata istraživanja¹³. Ovlaštene upitnik organiziranog fizičkog aktiviteta je usvojen iz „Prošlogodišnjeg

upitnika fizičke aktivnosti⁴¹. Prošlogodišnji ovlašteni upitnik pokazuje procijenjeni prosjek broja minuta po tjednu, koje su provedene u svakoj od aktivnosti u prošloj godini. Prosjek minuta iz svih aktivnosti je zbrojen kako bi se dobio cjelokupni vremenski prosjek sudjelovanja u tjednim organiziranim fizičkim aktivnostima u protekloj godini. Formula za izračunavanje prosječnog tjednog organiziranog fizičkog aktiviteta je: Prosjek minuta po tjednu = (mjeseci/godina x 4.3 tjedni/mjesec x dani/tjedan x minute/dan : 52.2). Mjerenje sedentarnog aktiviteta je također uključeno u upitnik. Roditelji su odgovarali na pitanja vezana uz prosječno sudjelovanje njihovog djeteta u sedentarnim aktivnostima tijekom radnih dana i vikenda. Aktivnosti navedene u upitniku su gledanje TV, igranje video igrice ili kompjuterskih igrice, surfanje po internetu, pisanje domaćeg rada i čitanje. Prazni prostori služe za upisivanje aktivnosti koje nisu navedene. Dobivene mjere su također učestalost i trajanje. Dobivena varijabla, koja procjenjuje sedentarne aktivnosti po tjednu, računa se s formulom: Prosjek minute po tjednu = (Σ sedentarnih aktivnosti minute radni dan x 5) + (Σ sedentarnih aktivnosti minute vikend x 2). Konačno, roditelji su upitani da navedu i zdravstvene informacije. Pitani su je li njihovo dijete imalo bilo kakve fizičke probleme koji su ga mogli udaljiti od sudjelovanja u fizičkim aktivnostima više od 30 dana u prošloj godini. Ako je imalo, roditelji su morali točno navesti mjesec u kojem dijete nije bilo u stanju sudjelovati u fizičkim aktivnostima. U okviru obrade podataka napravljena je deskriptivna statistika i klasična korelacijska analiza.

REZULTATI I DISKUSIJA

Tablica 1. Deskriptivna statistika (AS-aritmetička sredina, SD-standardna devijacija, MIN-minimalan rezultat, MAX-maksimalni rezultat, N=36)

Table 1. Descriptive statistics (AS-arithmetic mean, SD-standard deviation, MIN-minimal result, MAX-maximum result, N = 36)

Varijabla	AS	SD	MIN	MAX
FA	225,89	241,92	0	1067,58
SA	1390,70	1026,12	0	4270
TV	144,47	6,04	133	161,5
MT	35,78	4,86	27	48
MBIHO	3,75	0,53	2,61	5,17
PPISLJ	3,57	0,89	2,33	6,51
ODINP	5,39	0,57	4,27	6,95
PTRKR	4,41	0,41	3,77	5,43

Legenda: FA-organizirani fizički aktivitet, SA-sedentarni aktivitet, TV-tjelesna visina, MT-masa tijela, MBIHO-bacanje i hvatanje odbojkaške lopte, PPISLJ-penjanje i silaženje sa švedskih ljestvi, ODINP-dizanje i nošenje predmeta, PTRKR-trčanje s promjenom pravca kretanja

Osnovni deskriptivski parametri prikazani u tablici 1 pokazuju da su sve varijable motoričkog i morfološkog prostora normalno distribuirani te da nema ekstremnih rezultata.

Tablica 2. Korelacijska analiza između biotičkih motoričkih znanja i fizičkog aktiviteta (r-koeficijent korelacije, p-level-razina značajnosti)

Table 2. Correlation analysis between biotic motor skills and physical activity (r-correlation coefficient, p-level-the level of significance)

Varijabla	FA r	FA p-level	SA r	SA p-level
MBIHO	0,29	0,08	-0,16	0,36
PPISLJ	0,29	0,09	-0,16	0,35
ODINP	0,14	0,39	-0,13	0,44
PTRKR	0,20	0,24	-0,04	0,83

Legenda: FA-organizirani fizički aktivitet, SA-sedentarni aktivitet, MBIHO-bacanje i hvatanje odbojkaške lopte, PPISLJ-penjanje i silaženje sa švedskih ljestvi, ODINP-dizanje i nošenje predmeta, PTRKR-trčanje s promjenom pravca kretanja

Rezultati Pearsonova koeficijenta korelacije (r) između organiziranog fizičkog aktiviteta i testova biotičkog motoričkih znanja te između sedentarnog aktiviteta i testova biotičkog motoričkih znanja prikazani su u tablici 2. Rezultati korelacijskih vrijednosti ukazuju kako nije moguće utvrditi statistički značajnu povezanost između organiziranog fizičkog aktiviteta i testova biotičkog motoričkih znanja te između sedentarnog aktiviteta i testova biotičkog motoričkih znanja.

Na osnovi korelacijske analize može se konstatirati da ne postoji značajna povezanost sedentarnog i organiziranog fizičkog aktiviteta s biotičkim motoričkim znanjima. Postoji vjerojatnost da djeca koja provode više vremena sudjelujući u organiziranim fizičkim aktivnostima, ne moraju nužno biti bolja u izvedbi biotičkih motoričkih znanja. Može se pretpostaviti kako je puno važnija kvaliteta fizičke aktivnosti od količine fizičkog aktiviteta. Rezultati ovog dijela istraživanja je u skladu s rezultatima prethodnih istraživanja^{14,18,24}. Količina vremena provedena u sedentarnim aktivnostima također nije bila značajno povezana s biotičkim motoričkim znanjima. Rezultati ovog istraživanja nisu u skladu s rezultatima prethodnih istraživanja, koja su potvrdila negativnu povezanost između pretilnosti koja je značajno povezana s količinom sedentarnog aktiviteta i fizičke aktivnosti kod djece. Ograničenja ovog istraživanja eventualno možemo pripisati nedostatku informacija o količini fizičkog aktiviteta u neorganiziranim fizičkim aktivnostima. Naime, vrijedne informacije o količini vremena provedeni u igri i nekim drugim oblicima neorganiziranog fizičkog aktiviteta desetogodišnje djece zajedno s već prikupljenim i analiziranim podacima eventualno bi dali cjelovitiji prikaz fizičkog aktiviteta i povezanosti s biotičkim motoričkim znanjima. S obzirom da nisu dobivene značajne povezanosti između sedentarnog i organiziranog fizičkog aktiviteta s biotičkim motoričkim znanjima kod desetogodišnjih dječaka i

djevojčica, moguće je odbaciti postavljenu hipotezu da postoji statistički značajna povezanost između količine sedentarne aktivnosti i biotičkog motoričkog znanja, te između organiziranog fizičkog aktiviteta i biotičkog motoričkog znanja kod desetogodišnje djece.

ZAKLJUČAK

Cilj ovog istraživanja je utvrditi povezanost između fizičkog aktiviteta i biotičkih motoričkih znanja kod školske djece u dobi od deset godina. Uzorak ispitanika sačinjavalo je 36 djece (24 dječaka i 12 djevojčica), u dobi od deset godina, u trećem razredu osnovne škole. U okviru obrade podataka napravljena je deskriptivna statistika i klasična korelacijska analiza. Temeljem rezultata korelacijske analize može se konstatirati da ne postoji značajna povezanost sedentarnog i organiziranog fizičkog aktiviteta s biotičkim motoričkim znanjima. Postoji vjerojatnost da je uzrok izostajanja značajne povezanosti između organiziranog fizičkog aktiviteta i biotičkih motoričkih znanja nemjerenje kvalitete fizičke aktivnosti. Dakle, može se pretpostaviti kako je puno važnija kvaliteta fizičke aktivnosti od količine fizičkog aktiviteta. Ni količina sedentarnih aktivnosti nije bila značajno povezana s biotičkim motoričkim znanjima. U budućim istraživanjima trebalo bi analizirati cjelodnevni aktivitet djece, a ne samo organizirani fizički aktivitet. Vjerojatno bi se na taj način dobile pouzdanije informacije o količini fizičkog aktiviteta. Rezultati ovog istraživanja biti će od koristi prilikom planiranja, programiranja i kontrole nastavnog procesa iz predmeta tjelesna i zdravstvena kultura u razrednoj nastavi kao i u ostalim kineziološkim aktivnostima. S obzirom da nisu dobivene značajne povezanosti između sedentarnog i fizičkog aktiviteta s biotičkim motoričkim znanjima kod desetogodišnjaka školske dobi, moguće je odbaciti hipotezu da postoji statistički značajna povezanost između sedentarnog i fizičkog aktiviteta s biotičkim motoričkim znanjima kod desetogodišnje djece.

LITERATURA

1. Aaron D. J., Kriska A. M., Dearwater S. R., Cauley J. A., Metz K. F., LaPorte R. E. Reproducibility and validity of an epidemiologic questionnaire to assess past year physical activity in adolescents. *American Journal of Epidemiology* 1995; 142(2): 191-201.
2. Bender J. M., Brownson R. C., Elliott M. B., Haire-Joshu D. L. Children's physical activity: Using accelerometers to validate a parent proxy record. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 2005; 37(8): 1409-1413.
3. Burdette H. L., Whitaker R. C., Daniels, S. R. Parental report of outdoor playtime as a measure of physical activity in preschool-aged children. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* 2004; 158: 353-357.

4. Burton A. W., Miller D. E. *Movement Skill Assessment*. Champaign, IL: Human Kinetics, 1998.
5. Fisher A., Reilly J.J., Kelly L.A., Montgomery C., Williamson A., Paton J.Y., Grant, S. Fundamental movement skills and habitual physical activity in young children. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 2005; 37 (4): 684-688.
6. Fox K. R., Riddoch C. Charting the Physical Activity Patterns of Contemporary Children and Adolescents. *Proceedings of the Nutrition Society* 2000; 59: 497-504
7. Gallahue D.L., Donnelly F.C. *Developmental physical education for all children* (4th ed.). Champaign, IL: Human Kinetics, 2003.
8. Gallahue D.L., Ozmun J.C. *Understanding motor development: infants, children, adolescents, adults* (4th ed.). Dubuque, Iowa; McGraw-Hill, 1998.
9. Jürimäe T., Jürimäe J. *Growth, physical activity, and motor development in prepubertal children*. Boca Raton, FL: CRC Press LLC, 2000.
10. Karabourniotis D., Evaggelidou C., Tzetzis, G., Kourtessis T. Curriculum enrichment with self-testing activities in development of fundamental movement skills of first-grade children in Greece. *Perceptual and Motor Skills* 2002; 94 (3): 1259-1270.
11. Krebs P. (2000). Mental retardation. In J.P. Winnick (Ed.), *Adapted Physical Education and Sport*. Champaign, IL: Human Kinetics, 2000: 111-126.
12. Manios Y., Kafatos A., Markakis G. Physical activity of 6-year-old children: Validation of two proxy reports. *Pediatrics Exercise Science* 1998; 10(2): 176-188.
13. Mazzardo Jr.O. *The Relationship of Fundamental Movement Skills and Level of Physical Activity in Second Grade Children*. Unpublished Doctorate, University of Pittsburgh, 2008.
14. McKenzie T.L., Alcaraz J.E., Sallis J.F., Faucette, F.N. Effects of a physical education program on children's manipulative skills. *Journal of Teaching in Physical Education* 1998; 17 (3): 327-341.
15. Murphy J. K., Alpert B. S., Christman J. V. Physical fitness in children: a survey method based on parental report. *American Journal of Public Health* 1988; 78(6): 708-710.
16. Okely A. D., Booth M. L., Patterson J. W. Relationship of physical activity to fundamental movement skills among adolescents. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 2001; 33(11): 1899-1904.
17. Okely A.D., Booth M.L., Chey T. Relationships between body composition and fundamental movement skills among children and adolescents. *Research Quarterly for Exercise and Sport* 2004; 75(3): 238-247.
18. Reed J. A., Metzker A., Phillips D. A. Relationships between physical activity and motor skills in middle school children. *Perceptual and Motor Skills* 2004; 99: 483-494.
19. Sirard J. R., Pate R. R. Physical activity assessment in children and adolescents. *Sports Medicine* 2001; 31(6): 439-454.
20. Whiteman D., Green A. Wherein lies the truth? Assessment of agreement between parent proxy and child respondent. *International Journal of Epidemiology* 1997; 26: 855-859.
21. Wickstrom R.L. *Fundamental motor patterns* (3rd ed.). Philadelphia: Lea & Febiger, 1983.

22. Wrotniak B.H., Epstein L.H., Dorn J.M., Jones K.E., Kondilis V.A. The relationship between motor proficiency and physical activity in children. *Pediatrics* 2006; 118(6): 1758-1765.
23. Zittel L.L. (1994). Gross motor assessment of preschool children with special needs: Instrument selection considerations. *Adapted Physical Activity Quarterly* 1994; 11: 245-260.
24. Žuvela F. Konstrukcija i validacija mjernog instrumenta za procjenu biotičkih motoričkih znanja. Doktorska disertacija. Kineziološki fakultet u Splitu, 2009.